

“Stor nog att älska, stor nog att sörja”

En litteraturstudie om bemötandet av barn i sorg

Maria Lindholm

Examensarbete
Utbildningsområdet för det sociala området

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	3903
Författare:	Maria Lindholm
Arbetets namn:	"Stor nog att älska, stor nog att sörja" En litteraturstudie om bemötandet av barn i sorg
Handledare (Arcada):	Carina Kiukas
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är att skapa en förståelse för hur sorg hos barn som förlorat en nära anhörig kan ta sig uttryck samt hur bemötande av barn i sorg där anpassning är målet kan se ut. Studiens frågeställningar är följande: 1. Vilka uttryck kan sorg hos barn ta? 2. Hur kunde bemötandet av barn i sorg se ut? Till den teoretiska referensramen inkluderas följande teorier: Cullbergs teori om den traumatiska krisens faser, Wordens teori om sorgeprocessens uppgifter samt Bowlbys anknytningsteori. Den resterande teoretiska referensramen innehåller två delar där den första delen behandlar sorg hos barn och består av barn förståelse av dödsbegreppets innebörd, ett dödsfalls påverkan hos ett barn, omedelbara kris- och sorgereaktioner, efterreaktioner samt avvikande sorgereaktioner. Den andra delen fokuserar på stöd för barn i sorg och innefattar professionalitet i arbetet med barn i sorg samt bemötande av barn i sorg. Som metod har litteraturstudie valts och analysmetoden är innehållsanalys. Får att få ett resultat har 12 relevanta artiklar inkluderats, bearbetats och analyserats. Resultatet av studien är att ett barns sorgemönster och reaktioner alltid är individuella och påverkas av faktorer som utvecklingsnivå samt den kognitiva, emotionella och sociala mognadsgraden. Barn upplever en rad olika fysiska, emotionella och kognitiva reaktioner samt beteendesyndrom vid en förlust. Ibland kan sorgen utvecklas till komplicerad sorg där individen förblir i ett sorgestillstånd var det ej sker några framsteg mot ett slutförande av sorgeprocessen, vilket kan leda till en psykisk funktionsnedsättning. Stödet till barn i sorg kännetecknas av att det behöver vara så adekvat som möjligt. Essentiellt för ett adekvat stöd och bemötande är framför allt att barns individuella reaktioner och behov bör tas i beaktande. Därigenom behövs kunskaper och färdigheter i barns utveckling och sorgeprocess. Stödet behöver vara tillgängligt och den professionella behöver vara emotionellt närvarande samt sträva till en öppen kommunikation. Denne bör vara beredd att ingripa i ett tidigt skede och hitta lämpliga stödformer samt tillsätta ett specialisteringripande vid behov. Stödet behöver alltid vara tillräckligt och ges under hela sorgeprocessen. Stödet till barn i sorg bör alltid karaktäriseras av att vara målinriktat med det primära målet att återställa barnets tidigare funktionsnivå samt en strävan till att möjliggöra normalisering och anpassning. Individen kan använda sig av olika copingstrategier för att nå anpassning.</p>	
Nyckelord:	barn, sorg, kris, behov, bemötande, stöd
Sidantal:	66
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	3.4.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Degree Programme for Social Services
Identification number:	3903
Author:	Maria Lindholm
Title:	"Old enough to love, old enough to grieve" A literature study on the treatment of bereaved children
Supervisor (Arcada):	Carina Kiukas
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to create an understanding of the expressions of grief in children who have lost a close family member and how to treat bereaved children when coping is the goal. The questions are: 1. How can symptoms of grief be expressed by bereaved children? 2. How can professionals treat bereaved children? The theoretical framework includes following theories: Cullbergs crises theory, Wordens theory of the four tasks of grief and Bowlbys attachment theory. The remaining theoretical framework consists two parts where the first part discusses children's understanding of death, impact of loss on children, the sudden and the following reactions to crisis and loss and complicated reactions. The other part includes professionalism in working with bereaved children and the treatment of bereaved children. The method is a literature study with content analysis as an analyzing method. 12 relevant articles have been included and analyzed. The result of this study showed that children's reactions to grief are individual due to the cognitive, emotional and social development. Bereaved children experience a variety of physical, emotional and cognitive reactions and symptoms. The grief can also become complicated which in turn can lead to mental impairment. The support for bereaved children needs to be adequate. Essential for an adequate support is the consideration of children's individual reactions and needs. Professionals need to receive relevant training in children's development and bereavement process. The support needs to be accessible and the professional should to be emotionally available. He or she should aim for an open conversation and be prepared for an early intervention. Appropriate support methods should be used and if needed specialists should intervene. I also important that the support is sufficient and provided throughout the whole bereavement process. The support for bereaved children should be characterized as goal-directed with the primary goal to restore earlier function and to facilitate normalizing and coping. The individual can use several coping strategies to reach an adjustment to grief.</p>	
Keywords:	child, bereavement, crisis, needs, treatment, support,
Number of pages:	66
Language:	Swedish
Date of acceptance:	3.4.2013

INNEHÅLL

FÖRORD

1	INLEDNING.....	7
1.1	Syfte och frågeställningar	7
1.2	Studiens avgränsningar.....	8
1.3	Arbetslivsrelevans	8
1.4	Bakgrund och tidigare forskning.....	9
1.5	Centrala begrepp.....	10
2	TEORETISK REFERENSRAM.....	12
2.1	Kristeorier	12
2.1.1	<i>Cullbergs teori om den traumatiska krisens faser</i>	<i>12</i>
2.1.2	<i>Wordens teori om sorgprocessens uppgifter</i>	<i>14</i>
2.1.3	<i>Bowlbys anknytningsteori.....</i>	<i>16</i>
2.2	Sorg hos barn	17
2.2.1	<i>Barns förmåga att förstå dödsbegreppets innebörd.....</i>	<i>17</i>
2.2.2	<i>Ett dödsfalls påverkan hos ett barn.....</i>	<i>18</i>
2.2.3	<i>Omedelbara kris- och sorgereaktioner.....</i>	<i>19</i>
2.2.4	<i>Efterreaktioner.....</i>	<i>20</i>
2.2.5	<i>Avvikande sorgereaktioner.....</i>	<i>22</i>
2.3	Stöd för barn i sorg	24
2.3.1	<i>Professionalitet i arbetet med barn i sorg.....</i>	<i>24</i>
2.3.2	<i>Bemötande av barn i sorg</i>	<i>26</i>
3	METOD	30
3.1	Litteraturstudie.....	30
3.2	Forskningsetiska aspekter.....	31
3.3	Datainsamling och urval	32
3.3.1	<i>Tillvägagångssätt vid datainsamling och urval.....</i>	<i>33</i>
3.4	Resultatredovisning och dataanalys.....	34
3.4.1	<i>Tillvägagångssätt vid resultatredovisning och dataanalys</i>	<i>34</i>
4	RESULTATREDOVISNING.....	35
4.1	Sorgemönster	37
4.1.1	<i>Sorgereaktioner.....</i>	<i>37</i>
4.1.2	<i>Faktorer som påverkar sorgereaktionerna</i>	<i>38</i>
4.2	Omsorg	39
4.2.1	<i>Adekvat stöd.....</i>	<i>39</i>

4.2.2	<i>Professionellas roll</i>	40
4.2.3	<i>Stödnätverk</i>	42
4.3	Sorgens utgång	43
4.3.1	<i>Coping</i>	43
4.3.2	<i>Copingstrategier</i>	44
5	RESULTATANALYS	46
5.1	Sorgemönster	46
5.2	Omsorg	50
5.3	Sorgens utgång	56
6	DISKUSSION	59
6.1	Resultatdiskussion	59
6.1	Metoddiskussion	62
6.1	Förslag på fortsatt forskning	63

KÄLLOR

BILAGA 1

FÖRORD

JA VISST GÖR DET ONT

Ja visst gör det ont när knoppar brister.
Varför skulle annars våren tveka?
Varför skulle all vår heta längtan
bindas i det frusna bitterbleka?
Höljet var ju knoppen hela vintern.
Vad är det för nytt, som tär och spränger?
Ja visst gör det ont när knoppar brister,
ont för det som växer och det som stänger.

Ja nog är det svårt när droppar faller.
Skälvande av ängslan tungt de hänger,
klamrar sig vid kvisten, sväller, glider -
tyngden drar dem neråt, hur de klänger.
Svårt att vara oviss, rädd och delad,
svårt att känna djupet dra och kalla,
ändå sitta kvar och bara darra -
svårt att vilja stanna och vilja falla.

Då, när det är värst och inget hjälper,
Brister som i jubel trädets knoppar.
Då, när ingen rädsla längre håller,
faller i ett glitter kvistens droppar
glömmer att de skrämdes av det nya
glömmer att de ängslades för färden -
känner en sekund sin största trygghet,
vilar i den tillit som skapar världen.

Karin Boye

1 INLEDNING

Detta examensarbete behandlar sorg hos barn som förlorat en nära anhörig. Jag fokuserar mig på vilka uttryck sorgen kan ta hos barn samt hur ett gott bemötande och ett tillräckligt stöd kan se ut för att kunna tillgodose behov som sorgen medför.

Förluster och andra kriser är vanligt förekommande i barns liv och när detta sker vänds världen upp och ner för denne. I Finland dör varje år över 3000 personer i åldern 15 till 45 år, vilket betyder att ett barn av tjugo tvingas uppleva en förlust av förälder eller annan nära anhörig. Många barn förlorar även ett syskon eller en vän, i och med att ett par hundra barn i åldern 1 till 14 år dör varje år. (Poiijula 2002: 141)

Oväntade händelser kan ske när som helst och därför är det viktigt att vara beredd på att kunna erbjuda barn som befinner sig i en påfrestande situation ett gott bemötande samt ett tillräckligt och målinriktat stöd. Jag har valt att fokusera på bemötandet av barn i sorg, eftersom arbetet med dessa barn alltid innebär utmaningar. När barn blir utsatta för svåra händelser är det viktigt att ansvarsfulla vuxna som barnet känner tillit till finns till hands för att inge trygghet och tröst. Därmed behövs kunskaper och färdigheter i ämnet för att kunna tillgodose påföljande behov. Detta examensarbete kan användas för att få en förståelse för vilka uttryck sorg hos barn kan ta samt ge svar på hur dessa barn kunde bemötas. Jag hoppas att mitt arbete kan bidra med ökad kunskap om sorg hos barn som förlorat en nära anhörig samt ge redskap för bemötande och stöd.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är göra en litteraturstudie om vilka uttryck sorg hos barn kan ta samt hur barn i sorg kunde bemötas. Jag anser det vara väsentligt att först få grundläggande kunskaper om sorg hos barn överlag för att följaktligen ge läsaren verktyg och färdigheter för bemötandet av barn i sorg.

Detta examensarbete ämnar besvara följande frågeställningar:

- 1. Vilka uttryck kan sorg hos barn ta?**
- 2. Hur kunde bemötandet av barn se ut?**

1.2 Studiens avgränsningar

Mitt problemområde har jag avgränsat till att behandla sorg hos barn som förlorat en nära anhörig. Med nära anhörig menar jag främst en familjemedlem, dvs. en förälder eller ett syskon. Jag har valt att fokusera på barn i alla åldrar för att kunna ge en bred överblick i ämnet. Inledningsvis behandlar jag sorg hos barn överlag samt vilka uttryck sorgen kan ta för att därefter gå in på hur bemötandet av dessa barn kunde se ut. Jag fokuserar på hur professionella kunde bemöta barn i sorg, även om många aspekter som jag tar upp tangerar hur vuxna överlag kunde bemöta ett sörjande barn. Jag fokuserar enbart på bemötandet av barnet i fråga, ej av föräldrar eller andra anhöriga. Jag har ej heller gått in på hur en skola eller ett daghem kan förbereda sig på oväntade händelser och inte heller behandlat specifika metoder för stöd och bearbetning.

1.3 Arbetslivsrelevans

Detta examensarbete innehar arbetslivsrelevans, eftersom ämnet ständigt är aktuellt och oerhört viktigt i om. att barn idag ofta drabbas av oväntade händelser, kriser och förluster. Att bemöta barn i sorg innebär många utmaningar och för att kunna ge ett tillräckligt stöd och tillgodose uppkommande behov behöver professionella som kommer i kontakt med dessa barn vara förberedda och inneha kunskaper och färdigheter som kan ge stöd i detta viktiga arbete. Genom detta examensarbete kan professionella som arbetar med barn överlag först och främst få en bredare kunskap i hur sorg hos barn kan se ut samt vilka uttryck sorgen kan ta. Dessa kunskaper anser jag vara grundläggande i arbetet med sörjande barn för att kunna tillgodose uppkommande behov. Ett barn som har drabbats av en omskakande händelse behöver alltid ett gott bemötande samt stöd och detta behandlar jag och ger verktyg för i detta examensarbete.

1.4 Bakgrund och tidigare forskning

Inom utvecklingspsykologin har det redan på 40-talet gjorts undersökningar om fenomenet sörjande barn. Freud och Burlingham utförde undersökningar där de observerade och dokumenterade reaktioner hos barn som under krigstiden var separerade från mamman. Även Spitz studerade reaktioner hos barn som var placerade i institutioner pga. att modern blivit fängslad. Dessa är de första viktiga studier som gjorts i hur ett barn påverkas av en förlust av en nära omsorgsperson och senare har exempelvis Bowlby (1960, 1980) och Furman (1974) bidragit till forskningen inom sorg hos barn. Den första litteraturstudien som behandlade sorg hos barn som förlorat ett syskon (Hogan & De Santis 1992) publicerades så sent som i början av 90-talet. (Meier & Eddy 2011)

Ruth Davis (2004) har utfört en litteraturstudie inom ämnet. Syftet med studien var att, genom relevanta tidigare publikationer, identifiera hur det teoretiska perspektivet om sorg hos barns som förlorat en nära anhörig har ändrats i USA och Storbritannien. Resultaten visade att teorierna har ändrat oavbrutet under det senaste århundradet och att professionella hela tiden behöver tillämpa nya modeller och teorier för att kunna stödja barn i sorg för få ett gott resultat. (Davis 2004)

Haine et al. (2008) har i en studie beskrivit hur evidensbaserat stöd för barn i sorg samt deras familjer kan se ut för att minska riskerna för mental ohälsa hos dessa. Slutsatsen var att, eftersom en förlust i barndomen ökar risken för negativa följder, så innehar professionella en viktig roll i arbetet med sörjande barn. Dessa bör bl.a. erbjuda barn och föräldrar tekniker för att höja självkänslan, underlätta anpassning och ge utrymme för att uttrycka känslor. Dessa bör också arbeta för interaktionen inom familjen för att utgången ska vara positiv. (Haine et al. 2008)

Raveis et al. (1999) har inom ramen för en studie utfört intervjuer med en grupp barn som förlorat en förälder pga. cancer. Forskarna kom fram till att depressiva symptom var vanligt förekommande och var oftare relaterade till barnets kön medan ångestsymptom var relaterade till barnets ålder. Detta förklarades genom att flickor oftare uppvä-

sade depressiva symptom än pojkar och att ångestsymptom oftare förekom hos yngre barn än hos äldre. (Hope & Hodge 2006)

Kinnunen (2012) har gjort ett pro-graduarbete som behandlar klasslärares uppfattningar och erfarenheter av barn i kris. Tematiska intervjuer har utförts med lärare och resultatet visade att elever i kris endera uppvisar beteendestörningar eller ett inåtriktat beteende och att traumat påverkar såväl skolframgången som livsviljan och det sociala livet. Komplikationer i stödet till dess barn kan uppkomma pga. för lite skolning i dessa frågor, ändrad arbetsbild samt problem i kommunikationen. För att få ett gott resultat i stödet till dessa barn behövs en identifiering av behov redan i ett tidigt skede, att läraren tillför trygghet och tillit samt behandlar eleven med respekt och arbetar för att motivera denne. Vid behov bör ytterligare stödinsatser tillsättas. Kunskaper och färdigheter samt samarbete hjälper läraren i detta arbete. (Kinnunen 2012)

Bergström och Lundberg (2003) har utfört en studie om hur lärare och daghemspersonal hanterar och arbetar med sörjande barn som förlorat en nära anhörig eller en annan viktig person. De ville, genom en enkätundersökning, få fram hur lärare känner inför bemötandet av dessa barn samt hur detta utförs i praktiken. Studien påvisade att det råder skillnader mellan förskola och skola i hur mötet med barn i sorg ser ut. Detta beror främst på ålder och mognad hos barnet. Studien visar också att det råder bristfälliga kunskaper i ämnet vilket påverkar arbetet med dessa barn. (Bergström & Lundberg 2003)

1.5 Centrala begrepp

Ordet **kris** kommer från det grekiska ordet *krisis* och betyder avgörande vändning, plötslig förändring eller ödesdiger rubbning. Tidigare har begreppet använts i betydelsen ekonomisk kris eller som beteckning för en avgörande vändpunkt i ett sjukdomsförlopp. Begreppet har därefter allt oftare kommit att stå för ett psykologiskt reaktionsmönster vid akuta inre och yttre svårigheter samt problem. Ett psykiskt kristillstånd är ett tillstånd där, en person vars tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt, inte är

tillräckliga för att personen ska kunna förstå och psykiskt bemästra situationen. (Cullberg 2006: 15-19)

Inom det medicinska området har begreppet **trauma** använts för att beskriva en yttre skada, men idag används ordet även för att beskriva psykiska påfrestningar. Praktiskt taget innebär ett psykiskt trauma alltid en krissituation, medan en kris inte behöver innebära ett trauma. Med uttrycket psykiskt trauma menas överväldigande och okontrollerbara händelser som innebär en extraordinär psykisk påfrestning för personen som utsätts för händelsen. Oftast sker händelsen oväntat och hastigt (t.ex. olyckor, plötsliga dödsfall), men vissa händelser kan även upprepa sig i mer eller mindre samma form (t.ex. misshandel eller sexuella övergrepp). Många händelser av extrem art behöver inte nödvändigtvis ge livslånga men för de inblandade och därför är uttrycket ”potentiellt traumatiserande händelse” adekvat. Vad som är traumatiskt för ett barn, men inte för ett annat, är beroende av flera faktorer. För det första är sammanhanget eller kontexten där händelsen äger rum av betydelse. Exempelvis kan en hotfull situation som upplevs tillsammans med en förälder ”enbart” leda till en viss stress för barnet, medan en liknande situation kan vara traumatiserande för ett barn som upplever situationen ensam. Vidare kan den mening som ett barn ger en händelse eller situation, barnets utvecklingsnivå samt tidigare utvecklingshistoria och personlighet vara andra faktorer som påverkar i vilken utsträckning en situation blir traumatisk för barnet. (Dyregrov 2010: 9-10)

Alla förluster som upplevs som betydande för personen åtföljs av **sorg**. En förlust kan vara synlig och konkret (t.ex. att förlora en kär person, ett kärt föremål, sitt arbete eller en kroppslig funktion), men även diffus eller osynlig för den drabbade eller för andra människor (t.ex. förlust av sin identitet, sitt anseende, sin självständighet, en väns lojalitet, en dröm eller en förhoppning om framtiden). Således är det väsentliga inte att förlusten syns tydligt för andra utan att förlusten upplevs som stor av den drabbade personen i fråga. Förluster kan därmed inte värderas av någon annan utan det är enbart den drabbade själv som kan bedöma betydelsen av det denne har förlorat. En förlust ger ett psykiskt sår som måste läkas och förlusten i sig måste alltid bearbetas vilket kallas för sorgens uppgifter. Således startar en sorgeprocess efter varje väsentlig förlust, oavsett vad som föregår förlusten. Enbart tiden i sig läker inte sår av det här slaget, men förlusten får ett större avstånd och bleknar med tiden. Likaså försvinner inte en obearbetad

förlust enbart för att personen gömmer eller glömmar bort den. Den försöker istället ständigt komma upp till ytan för att få sin chans till läkning, vilket resulterar i att det krävs mycket psykisk energi för att hålla den nere. Sorgearbetet varar ofta en längre tid, eftersom det krävs både fysiskt och psykisk energi för sorgen att kunna läkas. Känslor, som ibland kan vara väldigt starka, är en del av sorgearbetet och behöver följaktligen bejakas. Det som främst medverkar till att sorgprocessen varar en så lång tid är känslan av besvikelse samt svårigheter i att kunna släppa taget om det förlorade. Hela läkningsprocessen kallas för sorgearbete och sorgen kan även kallas för en anpassningsprocess, eftersom en anpassning till en tillvaro där det förlorade inte längre finns kvar krävs för ett lyckat sorgearbete. (Fyhr 1999: 23-25)

2 TEORETISK REFERENSRAM

2.1 Kristeorier

Till den teoretiska referensramen har följande teorier valts: Cullbergs teori om den traumatiska krisens faser, Wordens teori om sorgprocessens uppgifter samt Bowlbys anknytningsteori. Dessa teorier kan tillämpas på barns sörjande samt bemötande av dessa och innehar följaktligen relevans för denna studie.

2.1.1 Cullbergs teori om den traumatiska krisens faser

Cullberg har delat in den traumatiska krisens förlopp i fyra faser som alla har sina karaktäristiska innehåll och terapeutiska problem. Dessa faser är inte klart åtskilda från varandra, eftersom någon av dem ibland helt kan saknas eller fortsätta invävd i en annan fas. Modellen kan fungera som ett redskap för att orientera sig i den aktuella krisens förlopp. (Cullberg 2006: 143)

1. Chockfasen. Denna fas kan vara från ett kort ögonblick till flera dygn. Individens håller under denna fas verkligheten ifrån sig med all kraft, eftersom personen inte ännu tagit in det som skett och börjat bearbeta det. Den drabbade kan verka samlad, men under ytan råder stor kaos. Efteråt kan personen ha svårt att komma ihåg vad som hänt och vad denne sagt. En del kan under chockfasen bete sig starkt avvikande genom att t.ex.

skrika, upprepa meningar samt uppträda förvirrade. Att den drabbade verkar helt paralyserad samt ligger tyst och orörlig är inte heller ovanligt. Medvetandet kan under denna fas vara ”förmörkat” och psyket inte i kontakt med den smärtsamma realiteten. Vid kriser som börjar stegvis, t.ex. i ett sjukdomsförlopp, märks ibland ingen chockfas. (Cullberg 2006: 143-144)

2. Reaktionsfasen. Tillsammans med chockfasen utgör reaktionsfasen den akuta krisen vilken inte bör inte pågå längre än fyra till sex veckor. Den egentliga reaktionsfasen börjar då individen börjar öppna ögonen för det som skett eller ska ske. Detta är en stor omställning för hela den psykiska apparaten vars uppgift är att integrera verkligheten på ett så funktionellt sätt som möjligt. Det är vanligt att den drabbade försöker finna någon mening i den kaotiska situationen genom att fråga sig varför detta hände samt känna orättvisa över det skedda. Här är även skuld känslor och fantasier eller hallucinationer om den döde vanligt förekommande. I denna fas mobiliseras även individens försvarsmekanismer som t.ex. regression, dvs. att anta tankemönster och beteende som varit karakteristiska för tidigare utvecklingsskede (t.ex. klängighet, häftiga känsloutbrott etc.) samt förnekelse, vilket innebär att den drabbade är medveten om situationen, men förnekar att detta är väsentligt och accepterar ej innebörden av det skedda (t.ex. vid obotliga sjukdomar). Till de specifika försvarerna hör exempelvis projektion av skuld känslor på omgivningen och rationalisering, dvs. att minska upplevelsen av hot eller skuld genom argument som förminskar allvaret i situationen samt isolering eller undertryckande av känslor. Andra reaktioner, som inte egentligen är försvarsmekanismer i sig, utan psykiska reaktioner som ofta förekommer i akuta krissituationer är: unpression, dvs. att bortträngda minnen återvänder samt förstärkning av symptom vid kriser där andra konflikter förnekas genom kraftiga reaktioner. En bortträngning av hela händelsen ifrån medvetandet med disassociativa symptom (t.ex. förvirring, minnesförlust etc.) hör till försvarsmekanismer av en mera omfattande art som kan komplicera reaktionsfasen. Försvarsmekaniserman har som uppgift att minska medvetandet om och upplevelsen av hot och fara för jaget. Dessa hjälper den drabbade att stegvis kunna konfronteras med den smärtsamma realiteten, men ibland kan de även förlänga och försvåra övergången till en lyckad bearbetning av det som skett. (Cullberg 2006: 144-150)

3. Bearbetningsfasen. När det akuta skedet lämnats inträder bearbetningsfasen som pågår som påtagligast under ett halvt eller ett år efter traumat, även om längden är beroende av den inre och yttre betydelsen av traumat. Här börjar individen återigen vända sig mot framtiden istället för att vara helt ockuperad av traumat och det som skett (t.ex. insikten att leva med ett funktionshinder eller inläring av nya sociala roller etc.). I och med bearbetningen blir förnekelsemekanismerna mindre påtagliga och symptom samt eventuella beteendestörningar avtar stegvis. Individen upptar här gamla aktiviteter och börjar vara mottaglig för nya. Tiden som går hjälper även till att mildra skulden och ansvaret för det skedda. Om en övergång och ett mera utåtvänt förhållningssätt till det som hänt inte skett inom rimlig tid och personen uppvisar svårigheter inför bearbetningen kan sakkunnig hjälp behövas. (Cullberg 2006: 152-153)

4. Nyorienteringsfasen. Under denna sista fas som inte har någon egentlig avslutning, lever individen med det förgångna som alltid kommer att existera, men som inte hindrar personen från att leva. Detta förutsätter att personen kunnat försona sig med det som skett och bearbetat det, även om påminnelser som t.ex. årsdagen kan kännas smärtsamma. (Cullberg 2006: 154)

2.1.2 Wordens teori om sorgprocessens uppgifter

Worden (2002) talar om fyra grundläggande sorguppgifter istället för faser, eftersom han anser att faser innebär en viss passivitet, medan uppgifter innebär möjlighet till handling. Detta synsätt innebär också att sörjandet kan påverkas genom ingripande utifrån. Sörjandet eller anpassningen till förlusten omfattar enligt Worden fyra sorguppgifter som ska fullbordas innan sorgprocessen kan avslutas. Sorguppgifter som ej avslutas kan skada framtida utveckling. (Worden 2002: 30-31)

Uppgift 1: Att acceptera förlustens realitet. Den första sorguppgiften handlar om att få insikt i verkligheten, dvs. att personen ifråga är död och inte kommer att återvända samt att en återförening är omöjlig. Även om förlusten varit väntad uppstår alltid en känsla av överklighet när någon har dött, men att helt förneka händelsen kan leda till att den sörjande fastnar i sorgprocessen. Särskilt stor är överklighetskänslan vid plötsliga dödsfall och speciellt då personen i fråga inte får se den dödes kropp. Det är dock viktigt att komma ihåg att det tar tid att acceptera innebörden i förlusten, eftersom detta innefattar

både ett intellektuellt och ett känslomässigt accepterande. Den sörjande kan vara intellektuellt medveten om att förlusten är slutgiltig långt innan känslorna tillåter ett fullständigt accepterande. Traditionella ritualer som begravningen hjälper till att fullfölja denna uppgift. (Worden 2002: 31-35)

Uppgift 2: Att bearbeta sig igenom sorgens smärta. Vid en förlust upplever individen både fysisk, emotionell och psykisk smärta. Det är nödvändigt att bejaka och arbeta sig genom smärtan, eftersom den annars kan leda till en del fysiska symptom eller avvikande beteende. Alla upplever inte smärtan på samma sätt och den kan även påverkas av olika faktorer. Omgivningens eventuella obehag inför den sörjandes känslor kan göra det svårt för denne att fullborda uppgiften och ibland kan individen själv hindra sig från att tänka smärtsamma tankar. Om denna uppgift inte fullföljts på ett riktigt sätt kan personen i fråga behöva terapi senare i livet och då kan det vara svårare för den sörjande att gå tillbaka och arbeta sig igenom smärtan som tidigare undvikits. (Worden 2002: 35-37)

Uppgift 3: Att anpassa sig till levnadsförhållanden där den döde saknas. När en person förlorat en närstående finns det tre områden av anpassning som måste göras: 1) extern anpassning, dvs. anpassning till en ny omgivning och en vardag utan den döde vilket kan innebära nya roller etc., 2) inre anpassning, dvs. anpassning till hur döden påverkar ens egen känsla för självet, m.a.o. självdefinition och självkänsla samt känsla för den egna förmågan; 3) andlig anpassning, dvs. anpassning till den egna känslan för världen och hur dödsfallet påverkar ens värderingar och trosföreställningar. Här sker utmaningar främst vid plötsliga och tidiga dödsfall. (Worden 2002: 37-41)

Uppgift 4: Att känslomässigt omplacera den döde och gå vidare i livet. Här handlar uppgiften om att hitta en plats för den döde var det är möjligt att vara associerad med denne på ett sätt som inte hindrar personen från att själv gå vidare i livet. Detta förklaras främst genom att individen ger sig själv rätten att älska igen utan att känslor som funnits gentemot den döde ifrån tas denne. För många är denna uppgift svårast att fullfölja, eftersom en förlust ofta är så smärtsam. (Worden 2002: 41-44)

2.1.3 Bowlbys anknytningsteori

För att helt förstå den inverkan en förlust har på människan och beteendet krävs en viss kunskap om innebörden av anknytning. Bowlbys (1977) anknytningsteori möjliggör att få en föreställning om människors benägenhet att skapa kärleksfulla, starka band till varandra och ger en förståelse för vilka känslomässiga reaktioner som uppstår när dessa hotas eller bryts. Han anser att anknytningen till en eller flera människor är lika viktig som grundbehoven äta och dricka och karaktäristiskt sker denna anknytning tidigt mellan modern (fadern) och barnet. Enligt Bowlby kommer människans behov av dessa bindningar från ett behov av att känna trygghet och säkerhet. Dessa utvecklas tidigt i livet och är oftast riktade mot några få betydelsefulla personer samt tenderar att bestå genom en stor del av livscykeln. Att anknyta sig till andra nära individer är ett normalt beteende, inte bara för barnet, utan även för den vuxne. Bindningsbeteendet kan beskrivas genom att det lilla barnet, eller i djurvärlden djurungen, efterhand jämte med utveckling och mognad, lämnar det som denne bundit sig vid för att undersöka en allt större omgivning. Detta sker för allt längre tidsperioder, men barnet eller djurungen återvänder alltid till den de är bundna till för att få trygghet och stöd. Föräldrarna utgör en trygg utgångspunkt för barnet och med denna trygghet som bas kan denne undersöka omvärlden allt mer och mer. Om den de är bundna till hotas eller försvinner blir reaktionerna stora med stark ångest och emotionell protest som följd.

Eftersom målet med bindningsbeteendet är att hålla en kärleksfull anknytning, leder situationer som sätter denna i fara till en del specifika reaktioner och desto större risken är för en förlust, desto mer intensiva och växlande blir dessa reaktioner. I sådana situationer sätts de kraftigaste bindningsbeteendena igång genom handlingar där barnet tvingar fram sin vilja genom t.ex. gråt, klängighet och ilska. Om detta sker framgångsrikt återupptas bindningen, vilket leder till att aktiviteterna och stresstillståndet upphör. Detta leder i sin tur till en lindring av ångesten. Däremot blir följderna förtvivlan, tillbakadragande och apati om faran inte avlägsnas. Bowlby har genom att ta exempel från djurvärlden dragit slutsatsen att det finns välgrundade biologiska orsaker till att alla separationer genom instinkter automatiskt ger ett aggressivt beteende. Han hävdar också att detta även gäller för förluster som är oåterkalleliga. Slutsatsen är att vi har ett instinktivt anlag som är anpassat till det faktum att förluster kan vinnas tillbaka och att beteendere-

aktionerna som hör till sorgprocessen har anpassats till att återupprätta en relation till det förlorade objektet. (Worden 2002: 9-11)

2.2 Sorg hos barn

I detta kapitel presenteras teori för barns förmåga att förstå dödsbegreppets innebörd, ett dödsfalls påverkan på ett barn, omedelbara kris- och sorgereaktioner samt efterreaktioner och avvikande sorgereaktioner.

2.2.1 Barns förmåga att förstå dödsbegreppets innebörd

För att förstå hur ett dödsfall påverkar ett barn så behövs kunskaper i barns förståelse av dödsbegreppet. Barns uppfattning och förmåga att förstå dödsbegreppet utvecklas parallellt med barnets tankemässiga mognad, även om gången alltid är densamma. Barns mognadsnivå gör att barn under sex eller sju år inte har någon sammanhängande förståelse av vad liv innebär och ej heller en helhetsbild av hur kroppen fungerar. Under fem år uppfattar barnet inte döden som något stadigvarande, eftersom detta ligger utanför deras fattningsförmåga. De upplever döden som reversibel dvs. återkallelig och uttrycker detta genom konkreta frågor som t.ex. ”När kommer mamma tillbaka?”. De förstår inte heller att alla livsfunktioner upphört utan frågar frågor som t.ex. ”Kan pappa höra oss under jorden?”. Små barn uppfattar inte heller döden som universell, dvs. att den drabbar alla. Eftersom de allra yngsta barnen har ett pre-logiskt tankesätt kan de få en fel uppfattning om vad som orsakade dödsfallet. Barn i daghemsåldern lever även i en tillvaro som präglas av upprepningar och därför upplever de att tiden går runt och att saker upprepar sig, även att dö och leva igen. Barn uppfattar också sig själva att vara i centrum av det som sker och kan därför få för sig att deras önskningar, känslor, tankar och handlingar är orsaken till saker som händer med dem själva och andra runtomkring dem. Detta kallas för ett magiskt tankesätt. (Dyregrov 2007: 11-13) Barn under fem år söker även en mening i allt som sker och kan fråga frågor som t.ex. ”Varför ville pappa dö?” och eftersom tidsbegreppet inte är fullt utvecklat så kan en fråga som är typisk för denna ålder vara t.ex. ”Kommer pappa att vara död ända tills jag börjar skolan?” (Lundmark 2009: 96)

Under levnadsåren fem till tio år utvecklar barn efter hand en förståelse av att döden är oåterkallelig och att alla livsfunktioner upphör. Barnet börjar gradvis mellan fyra och sex års ålder få en biologisk och psykologisk förståelse av vad det betyder att vara levande och utvecklar därmed en förståelse av vad som händer om kroppens organ inte fungerar. När barnet är runt sju år börjar barnet uppfatta döden som universell, men kan ännu vara mycket konkreta i sina tankar och behöver väldigt konkreta saker som ritualer, gravstenar och bilder för att få en klar uppfattning om döden. I denna ålder tänker barnen allt mindre på sig själva som centrum för allt och de blir bättre på att ta andras perspektiv och visa medkänsla. De förstår mera av orsak och verkan bakom händelser och kan fundera mycket på orättvisan i det som skett. (Dyregrov 2007: 13-14)

Barns föreställningar om döden blir mer abstrakta från och med tioårsåldern och nu kan de även förstå konsekvenserna av ett dödsfall mera långsiktigt samt att döden även kan drabba dem själva. De tänker ännu mera på orättvisor i det som sker samt på ödet och övernaturliga saker. (Dyregrov 2007: 14-15) Många barn hyser i denna ålder ett stort intresse för döden och de är också intresserade av stora olyckor och vill veta detaljer. Detta intresse är viktigt för det hjälper barnet att bemästra sin egen dödsfuktan. (Lundmark 2009: 97-98) Under ungdomsåldern utvecklas förmågan att resonera hypotetiskt, dra paralleller, kritiskt begrunda information de får höra samt reflektera över existentiella aspekter av döden. (Dyregrov 2007: 14-15)

2.2.2 Ett dödsfalls påverkan hos ett barn

Att förlora en förälder är säkerligen den förlust som är svårast för barn och som får de största konsekvenserna, eftersom det är föräldrarna som representerar grunden för trygghet och relationer för barnet. När en förälder försvinner ur barnets värld så brister även hela grunden för tillvaron och det sker stora omvälvningar i vardagen. Allt invariant blir instabilt och den person som barnet brukar gå till för att bli tröstat när denne är ledset finns inte längre kvar. Samtidigt som barnet mister sin förälder så förlorar barnet även den familj som hon eller han vant sig vid, eftersom allt kommer i obalans under en lång tid i en familj när en förälder dör. Den andra föräldern som mist sin livspartner och syskonen betar sig inte som vanligt och även rutiner och invandra roller kastas omkull.

Det tar en lång tid för familjen att komma i balans igen och det är inte ens säkert att den gör det. (Andersson 1995: 23)

Yngre påverkas starkt av dödsfall, eftersom dessa är mycket hjälplösa och passiva vid kriser och dödsfall, pga. deras begränsade förståelse av dödens innebörd. Således har de färre strategier för att handskas med dödsfall och kriser. Små barn innehar ej förmåga att skapa handlingsplaner som gör dem mer osårbara, exempelvis att i fantasin ändra på det som hänt för att minska ångesten och återfå kontroller vilket de äldre barnen är kapabla till. De är dessutom mycket sårbara för separationer och drabbas därför väldigt kraftigt när en förälder dör. Samtidigt är små barn även skyddade av sin ofullständiga förmåga att förstå räckvidden av ett dödsfall och begrepp. Små barn kan ha nytta av sin naturliga öppenhet och förmåga till att vara direkta och mycket konkreta. (Dyregrov 2007: 52-53)

Under ungdomsåren sker det naturligt många förändringar på det biologiska, psykologiska och sociala planet och därför kan ett dödsfall i denna ålder påverka barnet kraftigt. (Dyregrov 2007: 14-15) Eftersom det händer mycket runt och hos en tonåring pga. utvecklingsmässiga skäl och pga. att denne ofta strävar till att vara som alla andra så kan det leda till att sorgen inte får något utrymme. Sorgen göms då inombords för att sedan dyka upp i ett senare skede av livet, vilket kan leda till komplikationer. (Lundmark 2009: 98)

2.2.3 Omedelbara kris- och sorgereaktioner

När en kris, som t.ex. ett dödsfall inträffar, reagerar barn liksom vuxna på olika sätt. Det finns stora skillnader i hur barn kan reagera på nyheten om att en nära anhörig har dött. Om dödsfallet är förväntat kommer barnets reaktioner att bestämmas av vilken information de fått under sjukdomens gång. Det hjälper barnet i deras sorgearbete om denne får möjlighet att mentalt förbereda sig och ta farväl. Reaktionerna blir mera chockartade om dödsfallet sker utan förvarning, men oavsett den mentala förberedelsen så medför alla dödsfall omedelbara sorgereaktioner hos barn. (Dyregrov 2007: 16)

Det finns stora skillnader i hur barn reagerar på nyheten att någon nära anhörig är död, men de vanligaste direkta reaktionerna är **chock** och **tvivel** samt **fruktan** och **protest**. Framför allt lite äldre barn kan reagera genom att bli bestörta och visa misstro samt hålla det smärtsamma på avstånd genom att förneka att det är sant. Det kan vara mycket förvirrande för vuxna att barnet inte reagerar med starka känslor genast, men detta är en normal chockreaktion och försvarsmekanism vars syfte är att skydda individen vid starka påfrestningar. Några barn kan även bli helt otröstliga och reagera direkt genom fruktan och protest. Andra direkta reaktioner kan vara apati och ett känslomässigt förlamande tillstånd samt att barnet fortsätter med det denne håller på med. Detta är vanligt hos små barn och många kan under en period efter ett dödsfall fortsätta som om ingenting hade hänt. Det kan vara svårt för barnet, vars känsloliv är under utveckling, att kontrollera sina känslor och när en älskad person dör kan det vara svårt att medvetandegöra detta för sig själv. (Dyregrov 2007: 16-17)

2.2.4 Efterreaktioner

Vid dödsfall är **ångest** den vanligaste reaktionen hos barn. Barnet förlorar en stor del av tryggheten i sin tillvaro och grips av tanken att detta även kan hända den andra föräldern och andra runtomkring. Ångesten och den medföljande rädslan som barnet känner kan ta sig olika uttryck. Yngre barn blir ofta mera klängiga och krävande genom att hela tiden vilja vara nära vuxna samt reagera kraftigt på separationer. Barnet kan fråga frågor som tyder på att denne är rädd för att något ska hända den andra föräldern och rädslan intensifieras om föräldern blir sjuk eller visar tecken på något som påminner om den dödes. Framför allt äldre barn kan utveckla en rädsla för att de själva ska dö. En del är även mycket lättskrämde och får en förhöjd beredskap, dvs. hypersensitivitet, för faror tiden efter ett dödsfall. En del barn utvecklar även fobiska mönster som kan ta sig uttryck t.ex. genom att barnet inte vill höra talas om händelsen, undviker platsen där dödsfallet ägde rum eller drar sig undan från kamrater som var närvarande vid dödsfallet. Detta sker framför allt vid traumatiska dödsfall, där de t.ex. blivit vittne till en dödsolycka eller själva hittat den döde. (Dyregrov 2007: 17-19)

Starka minnen är vanligt förekommande efter en förlust, eftersom minnena lagras på ett annat sätt i kritiska situationer. Intrycken blir så starka att de lagras i medvetandet och

senare kanske visar sig i form av påträngande minnen och erinringar av det som hänt. Intrycken, som kan vara väldigt detaljrika i form av lukter och ljud etc., kan vara starka och plågsamma på lång sikt. Riktigt små barn som inte ännu klarar av att använda språket, kan bära händelsen inom sig och sedan beskriva den i detalj när de lärt sig prata. (Dyregrov 2007: 19-20)

Det är även vanligt att barn som sörjer lider av *sömnsvårigheter*. Ett barn som t.ex. fått höra att den döde sover kan bli rädd för att somna eller vakta på föräldrarna när de sover. Ofta dyker även tankar och starka minnen upp på kvällen då barnet lagt sig vilket kan skapa en ängslan och oro i kroppen. Det är även vanligt att barnet vaknar upp på natten av mardrömmar och detta kan i sin tur resultera i att barnet utvecklar en rädsla för drömmarna och därmed bli ängsliga vid insomnandet. (Dyregrov 2007: 20-21)

Saknad, längtan och nedstämdhet hör också till de vanliga sorgereaktionerna och dessa kan ta sig uttryck på olika sätt. En del barn gråter mycket och kan även vara helt otröstliga i perioder. Det är framför allt hos yngre barn som sorgen tar sig uttryck på detta vis, under korta perioder och i allt kortare perioder för varje gång. Saknaden och nedstämdheten kan även visa sig genom att barnet börjar dra sig undan och isolerar sig eller försöker dölja sin sorg för att inte göra föräldrar ledsna. Hos yngre barn kan saknaden också yttra sig genom att barnet letar efter den döde eller söker sig till platser där barnet och den döde brukade umgås. Barnet kan även dröja sig kvar vid minnen för att lindra saknaden genom att t.ex. se på fotografier, kräva att höra berättelser eller bära med sig saker som tillhört den döde. Detta ger barnet närhet och smärtlindring samt ger en trygghetskänsla. Barnet kan även söka närhet till den döde genom att öppna den dödes garderob och inandas doften eller ligga i den dödes säng. Barnet kan även börja identifiera sig med den döde genom att försöka bete sig som denne, både omedvetet och medvetet. Detta gör barnet ofta för att få kärlek av föräldrarna eller för att trösta dem. (Dyregrov 2007: 21-24)

Ilska och ett utagerande beteende är ett vanligt reaktionssätt hos barn i sorg. Dessa kan visa ilskan öppet genom vredesattacker där denne sparkar och slår. Barnet kan beskylla

och vända sin vrede mot döden i sig, Gud, de vuxna i barnets omedelbara närhet samt andra människor, sig själva och den avlidne. För pojkar är det speciellt svårt att sätta ord på känslor och minnen och därför har de oftare en tendens att agera utåt. (Dyregrov 2007: 25-26)

Barnet kan även känna känslor av *skuld, skam och självförebrådelser*. Särskilt yngre barn som har ett egocentriskt tankesätt kan plågas av tanken att de varit svartsjuka på syskonet som dött eller att de sista de gjorde med denne var att retas eller att de aldrig fick tillfälle att säga farväl. Självförebrådelser är vanligt vid plötsliga dödsfall och om barnet närvarat vid dödsfallet. (Dyregrov 2007: 26-27)

Sorg hos barn i skolåldern kan även ge upphov till *svårigheter i skolarbetet* genom att de framför allt kan få problem med koncentration och uppmärksamhet. Minnen och tankar avbryter andra tankar och en ökad ångest kan göra att barnet ständigt är på vakt för faror eller att de oroar sig för de som är hemma samtidigt som sorg och nedstämdhet kan ge upphov till mindre energi och ork. (Dyregrov 2007: 28-29)

Även *kroppsliga åkommor* som huvudvärk, muskelvärk, störningar i mag- och tarmfunktionen, dvs. psykosomatiska sjukdomar är vanliga symptom hos barn i sorg. (Dyregrov 2007: 29).

Andra möjliga sorgereaktioner som dock inte är lika vanliga, men som är förknippade med sorg hos barn är t.ex. *regressivt beteende, fantasier* kring dödsfallet eller den döde, att *dra sig undan från omgivningen*, mindre och större *personlighetsförändringar, framtidspessimism, grubblerier över mening och orsak* samt *tecken på utveckling och mognad*. (Dyregrov 2007: 29-32)

2.2.5 Avvikande sorgereaktioner

Efter en traumatisk händelse behöver individen ta till beteenden och strategier för att möta utmaningar och kunna anpassa sig efter omgivningens krav. Det finns olika former

av hantering som främjar eller är positiva för anpassningen i en situation. En för stor eller för liten användning av olika hanteringstekniker, samt vilken tidpunkt dessa används påverkar utgången för barn som utsatts för en potentiellt traumatisk händelse. (Dyregrov 2010: 83)

De flesta kan klara av den stressbelastning som är en naturlig och ofrånkomlig del av livet samt den traumatiska stressen utan att utveckla psykisk ohälsa, men om den drabbade är extra psykiskt sårbar kan risken för att utveckla traumarelaterade psykiska störningar vara större. Den akuta sorgen efter att ha förlorat en nära anhörig upplevs ofta som tung och svår, men detta är en normal och nödvändig process för den drabbade och ska inte betraktas som ett sjukdomstillstånd. Däremot kan traumatiska omständigheter kring ett dödsfall komplicera sorgen eller leda till långvariga depressiva tillstånd. (Michel 2010: 64)

Komplicerat sörjande kan visa sig i flera former och har fått olika benämningar, bl.a. komplicerad sorg, patologisk sorg, olöst sorg, fördröjd sorg eller överdriven sorg. Enligt Horowitz (1980) är komplicerad sorg en stark intensifiering av sorgen som gör att personen blir överväldigad och tar till ett maladaptiv beteende eller förblir i ett sorgetillstånd där det inte sker några framsteg mot slutförandet av sorgprocessen. Komplicerad sorg innefattar processer som inte fortlöpande leder till assimilation eller anpassning utan leder istället till upprepningar eller omfattande avbrott i läkandet. (Worden 2006: 101-102)

Hos barn kan komplicerade sorgereaktioner ta sig uttryck på olika sätt och några tecken på att barnet lider av komplicerad sorg och behöver professionell hjälp är: kroniska reaktionsmönster som *stark nedstämdhet, gråt, ilska* samt *självdestruktiva tankar och beteenden*. Andra tecken är: *rädsla för närhet* pga. oro för nya förluster, *ständiga grubblerier* efter dödsfallet, *överkänslighet för allt som rör separation och förluster, kontinuerligt låg funktionsnivå* både hemma och i skolan eller daghemmet, en *stark och ihållande rädsla över att något ska hända med andra närstående, stark idealisering av relationen till den avlidne* samt att ännu efter en längre tid *ej tillåta att någon rör saker som tillhört den döde*. (Dyregrov 2010: 91-93)

Om de efterföljande reaktionerna kvarstår i minst en månad och en sådan utsträckning att förmågan att fungera socialt eller på ett förväntat sätt i t.ex. skolan har försvagats så kan det finnas en risk för att barnet lider av *posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)*, vilket är ett psykiatriskt tillstånd som kräver behandling. Många av PTSD-reaktionerna är de samma som de vanliga efterverkningarna vid traumatiska händelserna, men det är inte typen av reaktioner som avgör om en individ lider av PTSD, utan varaktigheten, omfånget och antalet komplikationer och besvär som tyder på detta. (Dyregrov 2010: 41)

2.3 Stöd för barn i sorg

I detta kapitel behandlas professionalitet i arbetet med barn i sorg samt hur den professionella konkret kunde bemöta ett barn i kris eller sorg.

2.3.1 Professionalitet i arbetet med barn i sorg

Under uppväxten upplever barn saker och ting som berör dem djupt, men som de inte har förutsättningar att förstå helt och hållet. Samvaron med ansvarsfulla vuxna är följaktligen den enda trygghet ett barn har i en svår situation och därför är det alltid den vuxne som har ansvaret för att möta barnet och lyssna till denne samt själv bjuda in till ett samtal. Genom att få stöd och hjälp när barnet inte mår känslomässigt bra får barnet en möjlighet att växa upp och leva vidare trots det som hänt. (Boege & Dige 2006: 21)

Dagvården och skolan är verksamheter som präglas av omsorg och empati. Här får barnen närhet, trygghet och säkerhet samt möjlighet att visa sina känslor. Barnen känner tillit till personalen och när det sker en omskakande händelse i ett barns liv blir andra trygga vuxna omkring barnet extra viktiga, vilket innebär att dessa har en mycket viktig roll. Att tvingas möta barns smärta är utmanande och även professionella kan bli djupt berörda av en omskakande händelse i barnets liv. (Andersson 1995: 29) Barnets invanda kontakter, som denne känner tillit till och som varit viktiga för barnet redan innan förlusten, är de som har de största förutsättningarna att stödja barnet i den svåra situationen. Personliga relationer är viktigare än expertis, men de som finns barnet nära till hands kan ha nytta av sin expertis. (Andersson 1995: 26)

I en krissituation har både barn och vuxna ett stort behov av rutiner och kända förhållanden och därför måste så få förändringar som möjligt ske för barn som varit med om en förlust. Det är viktigt att barnet har bekanta människor runtomkring, vanliga tider, den egna platsen vid bordet etc., eftersom allt sådant blir extra viktigt när livet annars är kaotiskt. (Dyregrov 2007: 127)

Det är även viktigt att inneha kunskap om hur barns sorg kan ta sig uttryck och, genom att lyhört läsa av signalerna och identifiera vilka behov barnet i fråga har, arbeta för att dessa blir tillgodosedda. När ett barn drabbas av en förlust uttrycker denne sin sorg eller oro på olika sätt och som professionell är det viktigt att uppmuntra barnet till detta. Utgångspunkten är alltid att vuxna, genom sin närvaro, ska låta barnet uttrycka sina tankar och känslor och ha tålamod med dessa en längre tid. Att finnas tillhands och ge egen tid med barnet samt visa att man vågar möta och står ut med att höra om barnets sorg och oro är viktigt. Genom att ”bara” lyssna och vara till hands gör man mycket för barnet. (Dyregrov 2007: 127)

Barns sorgereaktioner ska inte ses som farliga och smärtan kan behöva komma till uttryck på olika sätt, vilket den professionella även kan ge stöd i. När barnet leker lekar med inslag av det svåra som hänt är det viktigt att tillåta detta samt själv delta vid behov. Ibland kan barn behöva de vuxnas initiativ och stöd för att komma igång med att leka kring svåra saker. Gränser kring barnets lek är dock viktiga så att denne kan känna sig trygg i situationen, men det behövs ingen censurering av innehållet i leken. Genom att tillsammans läsa dikter eller berättelser som handlar om svåra saker och sedan prata om vilka tankar detta väcker får barnet hjälp i att närma sig det smärtsamma. (Dyregrov 2007: 127) Barnet behöver få koppla av och ha roligt även om denne varit med om något svårt. Glädjen behövs som motvikt, eftersom det ger kraft för att barnet ska komma vidare. (Andersson 1995: 47-48)

Det är viktigt att följa med hur barnet kommer vidare och bedöma vad som behöver göras (Andersson 1995: 47-48). Även barn som fått det bästa tänkbara stödet och uppföljning kan behöva stöd av professionell, kompetent personal för exempelvis rigida sorgereaktioner eller posttraumatiska störningar (Dyregrov 2007: 127). För att kunna hantera

oväntade krissituationer behövs förebyggande insatser och det är viktigt att daghemmet och skolan har en beredskapsplan för krissituationer (Dyregrov 1995: 122).

2.3.2 Bemötande av barn i sorg

När en vuxen behöver berätta en smärtsam nyhet för ett barn bekymrar denne sig ofta för hur de på bästa sätt kan mildra smärtan och chocken. Det är inte ovanligt att dessa tänker att barnet skulle må bättre av att inte få veta och ibland hoppar vuxna över svårigheter och obehagliga fakta för att istället enbart inrikta sig på fördelar och positiva saker. Detta kan skapa förvirring eller en ovilja att tala om sina känslor. Vuxna kan också försöka skydda barnet genom att låtsas som om allt är som förut eller inte ge klara och direkta besked åt barnet vilket kan leda till att barnet inte kan uttrycka och hantera sin sorg och medföljande känslor. Det är alltid bäst att svåra besked kommer från vuxna som står barnet närmast. Att barnet har tillgång till någon, som barnet upplever som pålitlig, trygg och omtänksam och som denne haft en bra relation till är viktigt under kriser och förändringar. Personen i fråga kan försäkra barnet om att denne inte är ensam, utan att det finns människor som kan erbjuda trygghet och omvårdnad. (Jarratt 1996: 1-3)

För att hjälpa barnet att möta stora förändringar eller förluster är det bäst att låta denne få veta vad som hänt så fort förlusten är definitiv. Barnet får då en möjlighet att vänja sig vid tanken, ställa frågor och integrera de förändringar som kommer att inträffa. Om förlusten är plötslig är detta inte möjligt, men då är det viktigt att inte dölja sin egen smärta och reaktioner. (Jarratt 1996: 1-3)

Ibland kan den vuxne känna en osäkerhet i hur denne ska berätta om en svår händelse för barnet. Ett sätt är att börja med den vuxnas verklighet, t.ex. genom att säga ”Doktorn säger att mamma är mycket sjuk och att hon inte kommer att bli frisk och komma hem till oss” eller ”Idag när din pappa körde hem från jobbet, råkade han ut för en olycka och han klarade sig inte – han är död”. Ju mera rättfram den vuxne talar om förlusten, desto mindre är risken för att barnet blir förvirrat och förnekar sanningen eller ger sig själv skulden för det som hänt. Detta hjälper barnet att förbereda sig för den inre anpassningen som behövs för att ta itu med förlusten. I regel tar barn emot det som de förstår och är beredda att förstå. Informationen som ges till barn behöver inte vara perfekt

utan kan rättas, utvidgas och diskuteras om och om igen. Ofta kommer barnet att visa vägen, vad de behöver och när de behöver det. Det är viktigt att lyssna till deras frågor och låta barnet fungera som vägvisare till det som de tänker eller behöver höra. Påståenden som tyder på förvirring och missförstånd om dödsfallet bör följas upp och förklaras. Om barnet inte ger tydliga ledtrådar kan den vuxne börja samtala eller fråga om förlusten när det verkar naturligt. Här kan även böcker användas för att hjälpa den vuxne att starta ett samtal som stödjer barnet. Att barnet får känna närvaro och uppmärksamhet samt att den vuxne bryr sig och är intresserad av det som händer samt att denne gör det bästa för att hjälpa barnet genom att lyssna till hur barnet tänker och känner, utan att döma, samt ge barnet tid att reagera och anpassa sig är det viktigaste. (Jarratt 1996: 3-7)

För att lättare kunna berätta för ett barn om en förlust behövs kunskaper i hur barn tar emot, funderar över och absorberar information. Sättet som en svår sak förklaras på bör alltid anpassas till barnets förmåga att förstå. T.ex. när det gäller barn i dagisåldern så präglas deras tänkande av att vara magiskt, dvs. att de tror att deras egna tankar, önskningar eller handlingar är orsaken till allt som händer dem och andra människor. Förutom detta har barn i detta stadium begränsad livserfarenhet och detta gör att de är benägna att koppla ihop saker so orsaksmässigt inte har med varandra att göra. Det är därför viktigt att inte använda aforismer som t.ex. ”Vi förlorade din mamma”, eftersom barnet kan tolka detta som att mamma då går att leta efter eller ”Pappa har gått till den eviga vilan”, vilket kan leda till att barnet får svårt att sova på natten. Barnet saknar också på detta stadium förmågan att riktigt skilja på fantasi och verklighet, vilket kan öka deras förvirring. Barnet ser på döden som något tillfälligt och förväntar sig att personen snart ska sluta vara död. (Dyregrov 2007: 79-82)

Dyregrov (2007) har utformat följande ***”Riktlinjer för hur bemöta barn i kris”***:

Öppen och ärlig kommunikation. En öppen och ärlig kommunikation är en förutsättning för att kunna möta barn i kris. Att hålla information kring dödsfallet dold för barnet tjänar ingenting till, eftersom barnet behöver och vill få veta sanningen, även om sättet som det berättas på måste anpassas enligt barnets ålder och utvecklingsnivå. Vuxna tror ofta att barnet inte tål att höra vad som hänt och genom att använda barnens behov som ursäkt skyddar den vuxne sig själv från obehagligheter. Sjukdom och död behöver för-

klaras direkt och öppet samt sanningsenligt för att inte skapa förvirring, ångest eller konstiga fantasier hos barnet i fråga. Med yngre barn är det viktigt att undvika abstrakta förklaringar om t.ex. Gud och himlen eller aforismer, eftersom det kan innebära att barnet blir förvirrat. Informationen behöver också komma på en gång, eftersom barnet annars kan känna sig svikna eller få höra talas om vad som hänt på ett oplanerat sätt. Att berätta delar av sanningen eller ta till nödlögner är inte heller något bra alternativ, även om det inte alltid är helt lätt att lägga fram svåra besked för barn. När dödsfallet föregåtts av en sjukdom behöver barnet få uppdaterad information pga. dennes oförmåga att förstå innebörden av vad som skett. När det gäller barn i daghemsålder kan döden förklaras konkret genom att berätta om kroppens funktioner och att den avlidnes hjärta inte längre kan slå, att denne inte längre andas, känna något ont eller behöver äta och dricka längre. Att försäkra barnet om att detta kommer att förklaras många gånger ännu för denne och att barnet alltid kan fråga om det är något denne undrar över är också viktigt. (Dyregrov 2007: 79-82)

Förlusten behöver göras verklig. Ceremonier och ritualer, som t.ex. begravning, hjälper oss att förstå det som hänt, bidrar till att vi kan konfronteras med förlusten samt få ett grepp om vad som hänt. Barn har samma behov som vuxna och därför blir dessa ceremonier och ritualer viktiga i barnets sorgearbete. Rent praktiskt betyder detta att barnet behöver få vara med på begravningen och få se den döde om denne själv vill. Ordentliga förberedelser behöver dock göras samt att alltid ta hänsyn till barnets behov. Förlusten behöver även göras verklig genom att efterhand, tillsammans med barnet, städa undan de saker som tillhört den döde. De vuxna tror sig ofta skydda barnet genom att inte låta barnet delta och ofta håller de även god min inför barnen genom att gömma undan känslor, avlägsna sig när de behöver gråta samt undviker att tala om den döde. Detta kan vara negativt för barnen, eftersom de vuxna är förebilder för barnen och genom detta lär sig barnen att känslor inte får visas eller pratats om. Om den vuxne upplever så starka känslomässiga reaktioner att denne inte klarar av att prata om det svåra, bör en annan vuxen som barnet litar på, finnas till hands när barnet behöver det. Genom att sätta ord på svåra känslor skapar barnet ett känsloregister och utvecklar förmågan att hantera känslor vilket kan vara till nytta senare i livet. (Dyregrov 2007: 85-87)

Barnet behöver ges tid. Genom upprepningar i form av frågor och samtal ges barnet möjlighet att gradvis bygga upp sin förståelse för döden. Det är mycket viktigt för barnen att få lov att ställa dessa frågor eftersom de då får tid på sig att förstå vad som hänt och inte baserar sin förståelse på fantasier. De vuxna kan förbereda sig på dessa frågor och på detta vis få en sorts mental beredskap, men om den vuxne inte har ett svar, behöver tid på sig för att svara eller om frågan är för smärtsam, är det viktigt att säga detta åt barnet. Det gäller även att vara förberedd på att särskilt yngre barn bara släpper in oss i samtalet för en kort stund och därefter byter samtalsämne eller försätter leka. Detta är för att barnet har lägre toleransnivå för starka känslor och att deras sorgeperioder är kortare samt för att de använder andra uttrycksformer än språket. Ibland kan det å andra sidan vara så att barnet inte alls vill prata om det som skett eller t.o.m. vägrar att höra talas om den döde. Då är det viktigt att gå försiktigt fram och inte pressa barnet för mycket, men gärna ta upp saken senare efterhand. Som vuxen är det viktigt att vara lyhörd, eftersom barnet t.ex. genom lek och teckningar signalerar att de i tankarna är upptagna av det som hänt. Här kan den vuxne, förutom att bara acceptera detta, skapa sådana förhållanden att barnet kan bearbeta dödsfallet och hjälpa till genom att t.ex. titta på fotografier. Genom sådana insatser skapas trygghet, ordning i kaoset som barnet upplever. (Dyregrov 2007: 87-90)

Stimulans av känslomässig bearbetning. Den känslomässiga bearbetningen sker bäst genom en öppen kommunikation och det är väldigt viktigt att t.ex. familjen tillsammans talar om det som hänt. Här har de som i situationen är i nära kontakt med familjen en viktig funktion i form av hjälp och stöd. Pga. att dödsfallet skapar ångest och kaos är det viktigt att så mycket som möjligt är som vanligt för barnet, både hemma och i daghemmet. Gamla och invanda rutiner, en fast punkt i form av skola eller daghem samt bra kontakt mellan föräldrar och personalen behövs för att skapa trygghet och lindra ångest. Det bör ske så få förändringar och separationer som möjligt för barnet, istället behöver barnet närhet och få sina behov tillgodosedda. Barnet behöver också få en försäkring om att det är normalt att vara ängslig när någon nära har dött samt hjälp med att sätta ord på sina känslor. De vuxna bör även tala med barnet om eventuella skuldkänslor som barnet kan bära på. Viktigt är också att ge barnet en försäkring på att de kommer att tas om hand. Över tid är det även viktigt att i takt med barnets utveckling ge barnet utrymme att

tala om dödsfallet samt svara på frågor som kan dyka upp i ett senare skede. (Dyregrov 2007: 91-95)

3 METOD

I detta kapitel redogörs för valet av metod och innehållet av denna samt vilka forskningsetiska aspekter som bör tas och har tagits i beaktande i denna studie. Aspekter i datusamling och urval samt redovisning och analys tas även upp samt vilka tillvägagångssätt som använts för denna studie.

3.1 Litteraturstudie

För denna studie har litteraturstudie valts som metod. I en litteraturstudie är undersökningsfältet tidigare dokumenterad kunskap och när en litteraturstudie utförs ställs frågorna till litteraturen istället för till personer. (Forsberg & Wengström 2008: 78) Det är vårt att få en överblick över den stora mängd publicerade vetenskapliga artiklar som existerar och för att få kontroll över kunskapsläget inom ett område finns det följaktligen ett stort behov av att resultat från flera vetenskapliga studier sammanställs. Det finns tre olika sätt att använda litteratur som utgångspunkt för studier, dvs. allmän litteraturstudie, systematisk litteraturstudie och begreppsanalys (Forsberg & Wengström 2008: 21) En litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom det valda ämnet eller problemområdet. Genom en litteraturstudie kan en sammställning av data från tidigare genomförda empiriska studier utföras. Studien bör fokusera på aktuell forskning inom det valda området och utgöra en grund för användning av studien i praktiska sammanhang. Informationskällan grundar sig på litteraturen och data som redovisas bygger på vetenskapliga artiklar eller andra vetenskapliga rapporter. (Forsberg & Wengström 2008: 34)

Det finns flera fördelar med att utföra en studie som baserar sig på litteratur. För det första är det lätt att få mycket information i och med att tillgången till källorna fås relativt enkelt. Data som används är beständig och möjlig att kontrollera av andra samt tillgänglig för offentlig granskning. (Denscombe 2009: 316) Nackdelar med en litteraturstudie är att det alltid finns en risk för att data som använts inte passar in i kontexten,

eftersom den kan ha använts i ett annat syfte än forskaren själv har. Det kan även vara komplicerat att få fram rådata vilket betyder att data i en litteraturstudie ofta är sekundär, dvs. att andra samlat in data som används. (Jacobsen 2007: 114)

Mitt metodval anser jag vara motiverat, pga. mitt ämnes känslighet vilket skulle göra det komplicerat att utföra en empirisk undersökning. Jag ville även få så bred information som möjligt och samt fakta ur olika synvinklar. Eftersom en systematisk litteraturstudie kräver betydligt mera resurser så har jag valt att göra en allmän litteraturstudie.

3.2 Forskningsetiska aspekter

Innan arbetet med en litteraturstudie påbörjas bör vissa etiska överväganden göras, eftersom fusk och ohederlighet aldrig får förekomma inom forskning. Fusk och ohederlighet definieras, enligt Forsberg och Wengström (2008), som avsiktlig förvrängning av forskningsprocessen genom att stöld, plagiat eller en fabricering av data görs eller genom ohederlighet gentemot anslagsgivare. Till de etiska överväganden som bör göras vid litteraturstudier innefattar urval och presentation av resultat. Till sin studie bör forskaren för det första alltid välja artiklar som fått tillstånd från en etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden har gjorts. Av dessa bör alla artiklar redovisas samt arkiveras på ett säkert sätt. I presentationen av resultat bör alla forskningsresultat presenteras, även de som inte stöder forskarens hypotes eller åsikt. (Forsberg & Wengström 2008: 77-78)

Studiens tillförlitlighet kan diskuteras utifrån två forskningskriterier. *Reliabilitet* (tillförlitlighet) handlar om huruvida resultatet från en studie blir desamma vid en upprepning av samma studie eller om de påverkas av tillfälliga eller slumpmässiga faktorer. (Bryman 2002: 43) En studies reliabilitet kan diskuteras i termer som: reproducerbarhet, dvs. att samma resultat erhålls vid två mättillfällen samt tillförlitlighet, dvs. frånvaron av slumpmässiga fel eller precision (Forsberg & Wengström 2008: 111). En annan forskningskriterie är *validitet*. Med validitet anses en bedömning av om det som avsetts mätas verkligen har mätts. Huruvida resultaten av en studie kan anses pålitliga och giltiga är beroende av studiens interna och externa validitet. Intern validitet handlar om tillförlitlighet hos resultaten i en undersökning eller i vilken utsträckning slutsatser kan dras.

Med extern validitet avses grad av generaliserbarhet, dvs. huruvida resultaten går att generalisera från urval till population. (Forsberg & Wengström 2008: 107-108)

Jag har valt mina artiklar som utgör grunden för min forskning med omsorg och gjort etiska överväganden vid varje enskild artikel. Jag har tydligt presenterat alla inkluderade artiklar (bilaga 1) och noggrant beskrivit hur jag gått tillväga för att komma till mitt resultat. Min studies resultat har redovisats på ett korrekt och tillförlitligt sätt. Jag anser att min studies reliabilitet håller, eftersom det är en litteraturstudie som kan kontrolleras och upprepas av andra samt att jag försökt få ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Validiteten håller också i.o.m. att jag har mätt det som var ämnat att mätas.

3.3 Datainsamling och urval

För att en litteraturstudie ska kunna genomföras behövs ett tillräckligt antal studier av god kvalitet som kan fungera som underlag för bedömningar och slutsatser. Det finns inga regler för antalet studier som ska ingå i en litteraturstudie, men det bästa är att inkludera all relevant forskning inom ett område vilket inte alltid är möjligt pga. praktiska eller ekonomiska skäl. (Forsberg & Wengström 2008: 30, 34)

När syftet och frågeställningarna formulerats och problemområdet har avgränsats bör sökord som utgör en grund för litteratursökningen utformas. Sökningen kan ske manuellt genom att hitta en artikel som berör ämnet och sedan studera referenslistan för att sedan hitta andra relevanta artiklar eller genom att läsa innehållsförteckningen i en tidskrift inom det valda ämnesområdet. Sökningen kan också ske via databaser som är tillgängliga på internet. Vid sökning av fakta i databaser är det viktigt att identifiera intresseområden och formulera relevanta sökord samt välja artiklar utifrån kriterier som tidsperiod och publiceringsspråk. Kriterier för sökningen bestäms utifrån frågeställningen. Sökningen bör genomföras i lämpliga databaser där det är möjligt att söka på t.ex. författare, abstrakt och tidskriftens namn. Sökord kan utformas genom att utgå från ord i frågeställningen och därefter söka på enstaka ord eller i en fritextsökning genom ordkombinationer med hjälp av logiska sökoperatorer som de booleska operatorerna "AND", "OR" och "NOT". (Forsberg & Wengström 2008: 80-85, 90)

Det är viktigt att välja relevanta titlar och läsa sammanfattningar (abstracts) vid urval av artiklar. När en sökning utförts görs ett första urval av funna artiklar som ska bli föremål för fortsatt granskning. Urvalet måste alltid beskrivas och motiveras genom att besvara frågor angående val av artiklar samt deras antal. Därefter bör artiklarna läsas i sin helhet och en kvalitetsvärdering göras. (Forsberg & Wengström 2008: 88)

3.3.1 Tillvägagångssätt vid datainsamling och urval

För att få en överblick i mitt ämne och därmed kartlägga tillgängliga artiklar som kunde vara relevanta för min studie utförde jag en preliminär artikelsökning i april 2012. I samband med detta valde jag även vilka databaser jag skulle komma att använda mig av. Många databaser krävde en avgift för att få fri tillgång till artiklarna och detta hade jag inte möjlighet till så därför valde jag att utföra min egentliga datainsamling via följande databaser: Academic Search Elite (EBSCO), Sage Journals och Google Scholar. Relevanta sökord utformade jag utifrån mina frågeställningar och dessa kombinerades på olika sätt samt trunkerades för att få så relevanta träffar som möjligt.

Min egentliga datainsamling ägde rum under hösten 2012 och denna resulterade i 12 relevanta artiklar som jag valde att inkludera i min studie (Se bilaga 1). Mina urvalskriterier var att artiklarna skulle vara vetenskapliga, refereegranskade (peer review), fritt tillgängliga, aktuella, dvs. högst 10 år gamla (publicerade mellan år 2003 och 2013) samt etiskt granskade. Vid sökningen ville jag att det redan i rubriken skulle framkomma att artikeln behandlar sorg hos barn och jag använde artiklarnas abstrakt för att bedöma varje enskild artikels relevans.

I databasen Academic Search Elite (EBSCO) använde jag mig av sökorden: CHILD, PARENTALLY BEREAVED och inkluderade en artikel (1)

I samma databas gjorde jag även en sökning med sökorden: CHILD, BEREVEMENT, GRIEF, SUPPORT, COUNSELING och inkluderade fem artiklar (2, 3, 10,11, 12)

I databasen Sage Journals använde jag mig av sökorden CHILD, ADOLESCENT, TRAUMA, GRIEF, BEREAVEMENT, SUPPORT, CARE och inkluderade fyra artiklar (6, 7, 8, 9)

I Google Scholar använde jag mig av sökorden: CHILD, GRIEF, BEREAVEMENT och inkluderade två artiklar (4, 5)

3.4 Resultatredovisning och dataanalys

I en litteraturstudie är resultatredovisningen central och därför är det viktigt att resultaten beskrivs på ett tydligt och korrekt sätt. Presentationen av artiklarna bör vara i en logisk ordning så att läsaren får en övergripande förståelse för hur forskaren har tänkt för att komma fram till resultaten. I en litteraturstudie presenteras först resultaten i en översiktlig del för att sedan beskrivas mera detaljerat i resultatredovisningen och slutligen analyseras resultaten i resultatanalysen vilket kan göras på olika sätt. (Forsberg & Wengström 2008: 161)

3.4.1 Tillvägagångssätt vid resultatredovisning och dataanalys

Jag inledde bearbetningen av mitt material genom att läsa alla artiklars abstrakt för att få en överblick av mitt material. Sedan läste jag alla artiklar omsorgsfullt för att kunna identifiera varje enskild studies syfte, metodval och resultat. Jag valde att presentera de inkluderade artiklarna i en tabell där numrering, författare, publiceringsår, titel, syfte, metod och resultat kortfattat beskrivs (bilaga 1).

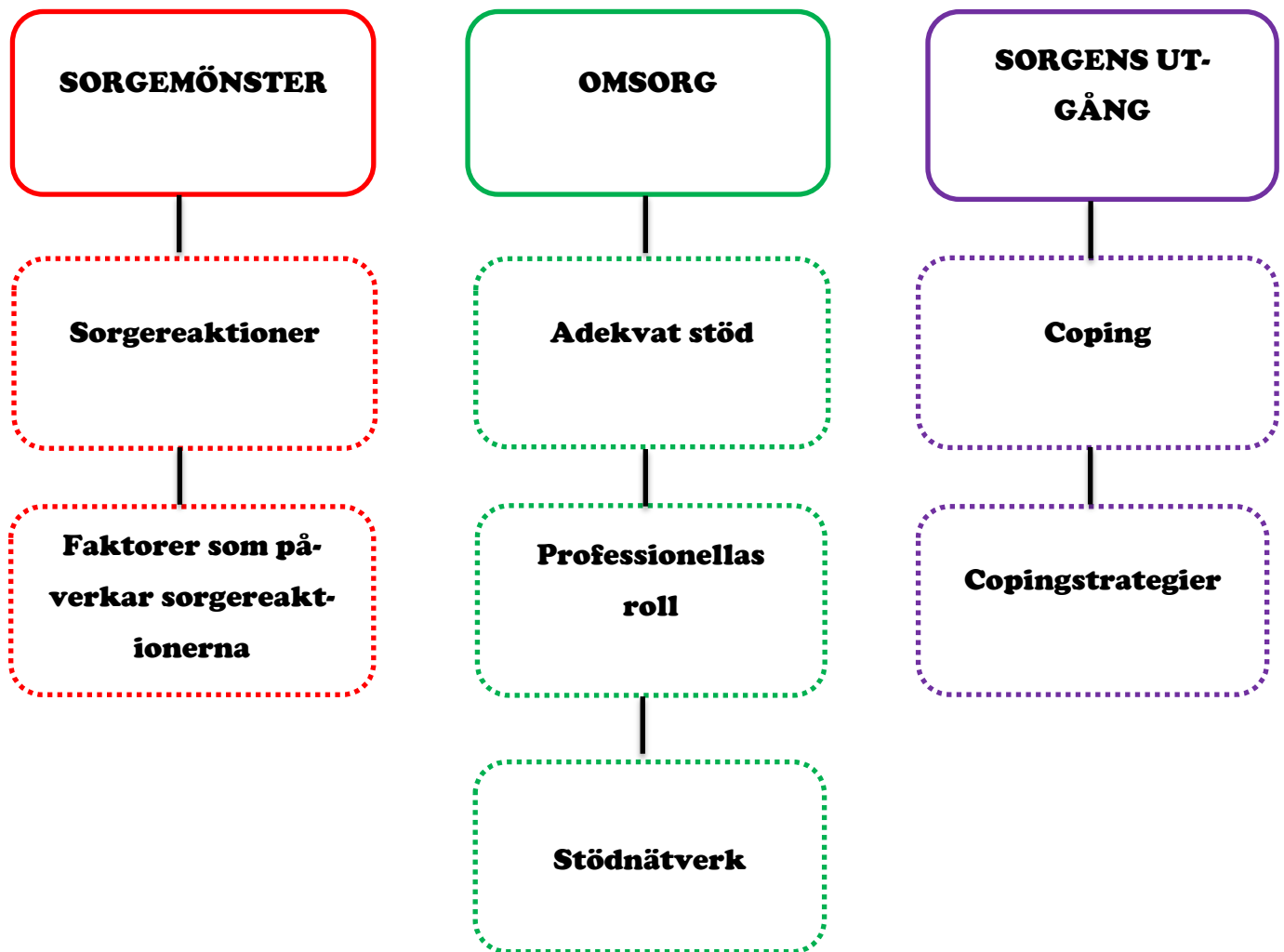
Därefter utförde jag en ytterligare genomgång av artiklarna för att urskilja kategorier och teman i texten. Enligt Jacobsen (2007) har kategoriseringen som syfte att förenkla omfattande data vilket möjliggör att forskaren kan förhålla sig till de olika kategorierna istället för hela datamassan vid analysen. (Jacobsen 2007: 140) Jag delade in mina resultat i tre huvudkategorier med två, respektive tre underkategorier (figur 1). När jag utformade kategorierna utgick jag från mina frågeställningar och naturliga teman som förekom i artiklarna. Jag kontrolläste artiklarna två gånger för att eventuellt kunna upptäcka ytterligare teman, vilket jag även gjorde.

Efter databearbetningen utförde jag en analys av innehållet. Som analysmetod valde jag innehållsanalys. Innehållsanalys är ett angreppssätt vid analys av dokument och texter där forskaren på ett systematiskt sätt stegvist klassificerar innehållet utifrån kategorier som utformats i förväg. Genom att göra en innehållsanalys möjliggörs en identifiering av mönster och teman där målet är att beskriva och kvantifiera specifika fenomen. En viktig förutsättning för innehållsanalys är att frågeställningarna specificeras på ett precist sätt, eftersom dessa styr valet av vad som ska analyseras och det kodningsschema som utformas. Frågeställningarna påverkar i stor grad vad som ska räknas vid en innehållsanalys. (Bryman 2002: 190, 192) Innehållsanalysen möjliggör att fördjupa sig i materialet och ta fram ”dolda” sidor av det som kommuniceras genom den skrivna texten. Genom en innehållsanalys kommer det tydligt fram det relevanta i en text samt dess prioriteringar. Innehållsanalysen möjliggör även att få fram värderingar och en bild över hur saker och ting hänger samman. Metoden är mycket tydlig och kan när som helst upprepas av andra forskare. (Denscombe 2009: 308)

Jag analyserade artiklarna genom att hitta likheter i den information jag hittat och utforma kategorier för de olika temana. Därefter slog jag ihop vissa teman och utformade rubriker för dessa som jag sedan fyllde med innehåll som därefter analyserades. Jag följde den logiska proceduren för innehållsanalys när jag analyserade mitt material.

4 RESULTATREDOVISNING

När jag bearbetade innehållet i mitt material fick jag fram tre huvudkategorier vilka var följande: **1. SORGEMÖNSTER; 2. OMSORG; 3. SORGENS UTGÅNG**. Det kom sig naturligt att kategorierna följer en röd tråd i sorgprocessen och följande underkategorier, dvs. teman som ger svar på påföljande frågor framkom ur mitt material: Tema 1 ger svar på följande frågor: VAD händer efter en förlust? (**sorgereaktioner**) och VAD kan påverka sorgereaktionerna? (**faktorer som påverkar sorgereaktionerna**) Tema 2 ger svar på följande frågor: HUR kan stödet till barn i sorg se ut? (**adekvat stöd**) och HUR kan den professionellas roll vid en förlust se ut? (**professionellas roll**) samt HUR kan stödnätverket runt ett barn se ut? (**stödnätverk**) Tema 3 ger svar på följande frågor: VART leder sorgprocessen vid en lyckad utgång? (**coping**) och VILKA strategier kan användas för detta? (**copingstrategier**)



Figur 1. Kategorisering av resultat

4.1 Sorgemönster

4.1.1 Sorgereaktioner

Forskare är överens om att barns sorgemönster, dvs. sorgereaktioner och anpassning, varierar och påverkas av barnets utvecklingsnivå samt av den kognitiva, emotionella och sociala mognadsgraden (1, 2, 10, 11). Det råder dock alltid en stor heterogenitet i hur barn tar in information, reagerar och anpassar sig till en förlust och beteendet samt de emotionella reaktionerna är alltid individuella (4, 10). Förluster skakar alltid om den emotionella och fysiska balansen samt stabiliteten i ett barns liv. Barnets sorgereaktioner och sorgprocess är inte linjär utan förändras och stabiliseras med tiden. För de flesta barn och unga avtar sorgereaktioner efter hand. (2, 5, 12)

Barn kan uppleva olika fysiska, emotionella och kognitiva beteendesymptom av vilka följande är vanligt förekommande under sorgprocessen: ökad ångest är en vanligt förekommande reaktion hos barn i sorg (12, 4, 6, 9) samt känslan av nedstämdhet (4, 6, 9). Ett utåtagerande beteende genom t.ex. vredesutbrott, konflikter och mobbningsbeteende förekommer också ofta hos dessa barn (12, 4, 6, 9) samt skolproblem och koncentrationsstörningar (12, 6, 9). Separationsrädsla och oro för föräldrars välmående samt en rädsla för ytterligare förluster uppträder också (12, 4, 6). Andra reaktioner som åtföljs av sorg hos barn är depression (4, 6, 9), fysiska åkommor dvs. somatiska besvär (12, 9) samt ett regressivt beteende (12, 4). Ett tillbakadragande beteende och avvisande av vänner lyfts även fram (12, 9) samt intensiv saknad, att känna den dödes närvaro, idealisera och imitera den dödes beteende, vara upptagen med funderingar kring dödsfallet och den döde, drömma om den döde samt lida av mardrömmar och sömnlöshet, aptitlöshet och att uppvisa ett vårdslöst beteende eller att stundvis verka oberörd av händelsen (12). Känslan av att vara annorlunda är en vanligt förekommande reaktion hos ungdomar och förvirring hos samtliga individer i olika åldrar (6). En känsla av sårbarhet existerar hos alla barn i sorg liksom känslan av försvarslöshet (12).

De flesta barn upplever någon form av negativa följder på den psykiska hälsan på kort sikt efter en förlust av en nära anhörig, även om de direkta reaktionerna avtar med tiden. Ibland kan sorgereaktionerna dock bli komplicerade. Exempelvis vid plötsliga och

oväntade dödsfall eller multipla förluster kan händelsen vara så traumatisk att barnets sorgereaktioner kvarstår eller försämrats, vilket kan leda till en psykisk funktionsnedsättning. (3, 4, 5) Förlängda eller växande sorgereaktioner kan öka risken för mental ohälsa, t.ex. depression. En historia av psykisk ohälsa inom familjen kan göra barnet mera sårbart och mottagligt för psykiska problem och det finns ett samband mellan psykisk sårbarhet och förlängda sorgereaktioner. (5) Vanliga tecken på komplicerad sorg hos barn är följande: tillbakadragande beteende, sömnproblem, svår ångest, koncentrationsproblem och regression. Intensiteten, frekvensen och varaktigheten av sorgereaktionerna indikerar om sorgen är komplicerad. (12)

4.1.2 Faktorer som påverkar sorgereaktionerna

Pojkar och flickors sorgereaktioner kan skilja sig åt till en viss grad. Pojkar tenderar att agera ut sin sorg genom att t.ex. uppvisa olika beteendestörningar medan flickors sörjande kännetecknas av starka emotionella reaktioner, dvs. ett inåtagerande beteende. Hos flickor uppträder även somatiska och depressiva symptom oftare. (1,4)

Barns ålder påverkar barns sorgereaktioner till en viss grad, även om utvecklingsnivån är en mera betydande faktor. (1, 2) Åldern kan inverka på yngre barns sorgemönster genom att dessa inte förstår dödens innebörd samt omständigheter kring dödsfallet. Yngre barn kan beskylla föräldrarna för det inträffade, pga. en felaktig uppfattning om att föräldrar kan kontrollera allt som sker. De yngre barnens sörjande uttrycker sig exempelvis genom att kräva mera uppmärksamhet av föräldrarna, uttrycka sin saknad verbalt samt genom gråtattacker och beteendestörningar. De äldre barnen, men även de yngre barnen till en viss grad, kan uppvisa en stor oro för föräldrarnas välmående samt ett intresse av att skydda dessa. Hos äldre barn förekommer även skolproblem och riskbeteende som t.ex. användning av rusmedel samt en motvilja att tala om sina känslor. (2) Åldern påverkar främst på anpassningen och inte direkt på reaktionerna. Även om yngre barn, liksom äldre, gråter och uppvisar depressiva symptom är skillnaden den att de inte kan förstå varifrån detta hände vilket även kan inverka på bearbetning och anpassning. (1) Känslan av att vara annorlunda är påfallande för ungdomar. Även känslan av ensamhet och att ha förlorat meningen med livet kan förekomma hos dessa vilket också kan leda till viljan att ta sitt eget liv. Riskbeteende förekommer hos ungdomar till en viss grad

samt att de ofta är upptagna med att umgås med vänner. Ungdomarna vill också ofta skydda sina föräldrar från sin egen smärta. (7)

Med tanke på omständigheter så är både väntade och oväntade dödsfall traumatiska för barn, m.a.o. är det aldrig naturligt och enkelt för ett barn att förlora en förälder. Även förväntade dödsfall kan kännas som plötsliga för ett barn pga. dess begränsade förmåga att förstå dödens innebörd. Det är alltid ändå fördelaktigt att ha möjlighet ta farväl och därför kan oväntade förluster som t.ex. självmord leda till komplikationer. (1)

4.2 Omsorg

4.2.1 Adekvat stöd

Stödet till barn i sorg behöver alltid vara individuellt anpassat, eftersom varje dödsfall och efterkommande sorgereaktioner är unika. Olika erfarenheter och effekter av en förlust leder individuella behov och följaktligen behöver dessa behandlas därefter. (1, 3, 4)

Ett barn i sorg bör bemötas och erbjudas stödformer samt insatser i enlighet med ålder och utvecklingsnivå. Speciellt vid bemötandet är det viktigt att ta barnets mognadsgrad i beaktande, t.ex. för att kunna förklara för ett barn vad som har hänt. (1, 3, 4)

Det är även väsentligt att ett ingripande sker vid lämplig tidpunkt och stödet bör alltid sättas in så tidigt som möjligt. Stödet kan vara proaktivt (insatt innan en händelse) eller reaktivt (insatt efter en händelse). Idealet är dock ett förebyggande stöd. Stödet bör sättas in tillräckligt tidigt för att barnet ska återfå kontroll och för att stressen ska reduceras. Barnet får då också genast en relation till en stödperson. Exempelvis hos ungdomar som utvecklar riskbeteende behöver tidigt stöd för att riskerna för framtida komplikationer ska minimeras. (2, 4, 5, 7, 12)

Stödet behöver vara tillgängligt, dvs. finnas tillhands t.ex. i skolan och tid och resurser bör användas till stöd för barn i sorg. Stöd för barn i sorg ska vara en essentiell del av skolans riktlinjer. (8, 9)

Vid stöd till barn i sorg bör stödet vara målinriktat med det primära målet att återställa barnets tidigare funktionsnivå. Individen ska bli återställd samt anpassa sig till förlusten genom att kreativt kunna lösa problemen kring detta. Målet är även att reducera negativa följder som t.ex. PTSD eller att sorgen blir olöst eller outforskad. För att nå målet, dvs. normalisering och coping, krävs ett tillräckligt stöd genom hela sorgeprocessen. (2, 7, 10, 12)

4.2.2 Professionellas roll

Barn behöver få stabilitet när något påfrestande händer samt trygghet och en försäkran om att de inte är ensamma och att det finns hopp för framtiden. De förväntar sig att vuxna ska bry sig om dem, stödja dem och omvårda dem och när en person som giftbarnen detta dör, behöver dessa barn andra stödjande personer runtomkring sig. (12)

Den professionella som bemöter barnet bör vara emotionellt närvarande för barnet och bemötandet bör karaktäriseras av att vara empatiskt engagerat. Det är viktigt att skapa, uttrycka och dela en sfär för barn att sörja i. Barnet i fråga behöver få sin sorg bekräftad samt möjlighet och utrymme att uttrycka sina känslor samt stöd i detta. Syftet är att skapa en relation av tillit och låta barnet uttrycka sina känslor och reaktioner i en trygg och respektfull omgivning. Personen behöver själv även inneha kontroll och tillföra barnet tillit och trygghet samt balans. Att stödja barnet i att identifiera sina egna styrkor är också viktigt. Utrymme och möjlighet för att dela tankar och erfarenheter bör ges, gärna med barn i liknande situation. (1, 4, 5, 6, 7, 8, 12)

En öppen kommunikation är a och o vid bemötandet av barn i sorg, men även vid bemötandet av föräldrar och familj samt med andra handledare och professionella. Den professionella bör därmed alltid befrämja en öppen kommunikation samt arbeta för att förbättra interaktionen i familjen. Vid det direkta bemötandet av barnet ifråga är det viktigt att låta barnet tala samt att själv lyssna uppmärksamt. Barn kan lätt missförstå språket och hur vuxna uttrycker sig kring ett dödsfall, så därför bör vuxna alltid använda riktiga termer. Barn känner ofta av om en vuxen inte talar hela sanningen och detta kan störa sorgeprocessen samt tillföra en känsla av förlust av tillit. Barn frågar ofta raka frågor och behöver få adekvata svar, eftersom frågorna reflekterar barnens tankar och känslor

som annars kanske skulle förbli dolda. Den professionella som bemöter barnet i fråga behöver alltid vara väl förberedd att svara på barnets frågor, vilka ofta kan vara väldigt konkreta. (1, 2, 8, 12)

För att stödet ska vara effektivt behövs kunskaper och färdigheter i barns utveckling, deras förståelse av dödsbegreppet samt hur detta påverkar barnets sorgprocess. Den som bemöter barnet kan vara i unik position för att kunna hjälpa och kunskaper i sorgprocessen behövs för att få förståelse i vad barnet upplever och därmed kunna vara förberedd att stöda på rätt sätt. (1, 3, 4)

Även kunskaper om hur sorg uttrycker sig hos barn behövs för att kunna bemöta ett barn i sorg. I vissa fall förekommer det en brist i förståelsen av och stödet till sörjande barn. Professionella som arbetar med barnet vill ofta hjälpa, men de tvekar pga. okunskap. En del barn kan bli bemötta med tystnad vilket kan få konsekvenser för den personliga, sociala och kognitiva utvecklingen. För att minimera riskerna för detta behövs relevant skolning för professionella som kan behöva bemöta ett barn i sorg samt stöd i detta utmanande arbete. Riktlinjer och handlingsätt bör också finnas till hands. (1, 3, 4, 8)

Den professionella fungerar även som en förespråkare för barnet ifråga. Denne kan föra talan för barnet i skolan och ge förslag och idéer till lärare som arbetar med barnet. Personen fungerar följaktligen som en länk till andra som arbetar runt barnet och kan även fungera som skolare för t.ex. lärare eller föräldrar. Denne kan även ge behövlig information och t.ex. informera skolan om en förlust hos ett barn. Personen ska även fungera som en sund rollmodell för barnet. (1, 12)

Den professionella bör göra en identifiering av stödbehov i ett tidigt skede. Det är viktigt att identifiera tecken på sorgereaktioner och avvikande sådana för att kunna normalisera upplevelser av sorg och trauma. Det är viktigt att identifiera barn är i riskzonen för illamående och som är i behov av extra stöd, t.ex. vid tankar på självmord. Det är också viktigt att alltid tänka på att minimera riskerna för att barnet utsätts för flera negativa händelser. (2, 4, 6, 12)

Interventioner behövs för att kunna återställa funktion och ge lindring i sorgen och därför bör professionella, förutom att identifiera om det finns ett behov av stöd, hitta lämpliga stödmetoder för intervention och med hjälp av dessa stödja barnet. Vid utformandet av stöd bör barnets individuella behov tas i beaktande samt omständigheter kring dödsfallet. Det är viktigt att använda olika tekniker för att lösa upp sorgen och därmed hjälpa barnet i dennes sorgearbete. (5, 6, 11, 12)

Det är även viktigt att bedöma om det finns ett behov av vidare stödinsatser som t.ex. specialistergrupp och terapibehov etc. Majoriteten av barn och familjer i sorg klarar sig dock utan vidare stödinsatser och interventioner för att kunna gå vidare i livet och klara av vardagen. Barn i sorg behöver alltid stöd, men det väsentliga är att identifiera vilka barn som är i behov av ytterligare stöd. Vid påtagliga negativa effekter av sorg kan specialistergrupp och sorgprogram vara nödvändigt. (2, 4)

Annat som kan vara viktigt att ta i beaktande är kulturella skillnader samt språk och religion (4, 10, 11). Handledare och andra professionella bör även vara beredda på etiska frågor som dyker upp samt hur deras egna sorgerfarenheter påverkar arbetet (11).

4.2.3 Stödnätverk

När ett barn förlorat en nära anhörig bör hela barnets omgivning och stödnätverk tas i beaktande. Barnet behöver känna sig tryggt, bli älskat och sett och det är inte bara de professionellas insatser som är av betydelse. (4)

Yngre barn har ett större behov av föräldrars stöd medan ungdomar ofta istället vänder sig till vänner för stöd och råd. (2, 6, 7)

Barnets skyddande faktorer som kvarlevande föräldrar och familj samt andra omsorgspersoner bör tas i beaktande vid utformandet av stödinsatser. (4, 10) Den kvarlevande föräldrarnas välmående och förmåga till anpassning är av betydelse för barnets egen anpassning och därför behöver barnets omsorgspersoner stödjas vid behov. Det finns ett även ett samband mellan föräldrars psykiska ohälsa och barnets välmående samt an-

passning. Mest lyckade effekter av stödinsatser och behandling fås därmed genom att fokusera på hela familjen i fråga. (1, 5, 10)

Att samarbeta med andra lämpliga instanser och personer i samhället är också viktigt. Här kan det handla om föräldrar, lärare, terapeuter och annan personal som kan fungera som barnets stödnätverk. Samarbetet är av betydelse, eftersom detta då blir en sammanhängande enhet som delar liknande tankar, stöd, resurser, information. Dessutom blir stödsystemet mera jämnt och mångsidigt. (10, 12)

Skolans roll tas upp som betydande i att säkerställa att barnens behov blir tillgodosedda. En normalisering av sorgen är viktigt och detta bör helt ske i en miljö som barnet känner igen och tillbringar mycket tid i. Barn i sorg behöver en nära relation med en vuxen i skolan eller på daghemmet som denne känner väl, t.ex. en lärare eller hälsovårdare, för att känna trygghet och tillit. Det behövs personer som är bekväma med ämnet och dessa frågor och skolning till dessa vid behov. Kommunikationen mellan skolpersonalen är också essentiell för att trygga stödet till barnet i fråga. Skolhälsovårdare har en unik position att komma i kontakt med dessa barn och identifiera ändrat beteende och reaktioner och behov samt kan remittera vid behov. Dessa barn ska få stöd så att de i framtiden kan anpassa sig till sorg och andra händelser i livet och detta ansvar ligger på ett sensitivt stödjande omsorg från professionella som de tillbringar mycket av deras vakna tid med. Här behövs också samarbete med andra instanser och vidare skolning i barns sorg. (4, 9)

4.3 Sorgens utgång

4.3.1 Coping

Stödet till barn i sorg behöver alltid vara målinriktat och den professionella bör sträva till att stödja barnet i hela sorgearbetet. Målet med hela sorgearbetet är coping, dvs. att individen anpassar sig till förlusten. (2, 7, 10, 12)

Individen behöver få stöd i att bli återställd och återfå sin tidigare funktionsnivå samt att risken negativa följder som t.ex. PTSD eller att sorgen blir olöst eller outforskad reduceras. (2, 7, 10, 12)

En förlust kan förändra personen för alltid, även på ett bra sätt. En förlust kan leda till personlig tillväxt genom att förlusten permanent ändrar personens verklighet, ger en förhöjd känsla för andras välmående samt en ökad förmåga att kunna ge och ta emot hjälp, ökar resiliens och tro, bidrar till att personen inte tar saker för givet längre samt en vilja att komma närmare sina familjemedlemmar. Individen kan även få starkare personlighet och mognad samt att en omdefiniering av självet sker. Personen erhåller även ofta nya copingfärdigheter som leder till förbättrad funktion i nya situationer och större förutsättningar för anpassning. (7, 10, 12)

När en lyckad coping ha uppnåtts är de bra dagarna oftare förekommande än de dåliga. Känslan av hopplöshet och meningslöshet behöver omändras med hopp och mening. Att acceptera att det inte går att ändra på det faktum att personen är död, utan att förena förlusten med livet, ta sig ut från smärtan och hitta ny mening. Här finns det två vägar att välja mellan: att veta att saker blir bättre och att smärtan och ensamheten kommer att minska i intensitet eller att ge upp sökandet av ny mening. (7)

Normalisering och coping är följaktligen alltid primära mål vid stödet till barn i sorg och den professionella bör arbeta för att underlätta dessa. (2, 7, 10, 12)

4.3.2 Copingstrategier

Barn kan ha olika copingstrategier jämte med utvecklingsnivån, pga. förståelse och mognad. (2, 3) Ålder, personlighet samt förståelse av dödsbegreppet underlättar copingen, pga. att detta reducerar skuld och ger en förståelse för dödens innebörd. (2, 4)

Familjestödet samt den sociala miljön har även betydelse för förmågan till coping (2).

Minnesritualer, som att begrava den avlidne, hjälper till att anpassa sig till en förlust och religion kan också bidra till en positiv anpassning (1, 12).

Andra strategier som har med att hedra och minnas den döde kan även underlätta förmågan till coping är dessa kan t.ex. vara att besöka graven, använda fotoalbum (3, 12) samt andra minnesalbum eller minneslådor (12) och att spara den dödes tillhörigheter (3).

Böcker kan även användas för att starta diskussioner och få uttryck för gömda känslor och dessa kan vara verktyg för att komma vidare i sorgearbetet (12).

En strategi är att gå vidare med livet och vardagliga rutiner där sorgen är en del, men integrerad (2).

Barnet bygger upp minnen, känslor och handlingar som är relaterade till den döde och dessa inre föreställningar leder till att bandet till den döde kvarstår, skapar en relation som ändrar jämte med barnets mognad och att sorgen avtar (12). Det är viktigt att upprätthålla banden till den döde och denna anknytning bidrar även till personlig tillväxt. Därigenom kan banden till den döde användas som copingstrategi för att lyckas med sorgearbetet. Den fortsatta anknytningen kan förverkligas genom att förstå att personen är borta för alltid och acceptera detta faktum. (7) Barn kan upprätthålla band till döde och hitta lösningar genom låtsaslekar där den döde involveras, genom att inkludera den dödes namn på kort etc. Banden kan upprätthållas genom t.ex. drömmar om den döde, att använda dennes tillhörigheter samt planera en karriär som t.ex. läkare för att anpassa sig till sorgen. (2, 12)

Andra copingstrategier som underlättar att banden till de döde kvarstår är t.ex. att minnas den döde på ett bra sätt, fortsätta kommunicera med denne genom att tala med denne eller genom att skriva, uppleva att den döde ännu existerade i någon form extern, men även internt genom att söka likheter och olikheter med den dödes personlighet. Komma ihåg hela situationen och vad som hände kan även hjälpa individen att komma vidare i sorgearbetet, eftersom de då kunde förminska känslan av att de själva var orsaken till det som hände. Att skylla på sjukdom kan vara en strategi som hjälper till att reducera skuld, ilska samt känslan av övergivenhet. (3)

5 RESULTATANALYS

5.1 Sorgemönster

Barns sorgemönster, dvs. sorgereaktioner och anpassning, varierar och påverkas av barnets utvecklingsnivå samt den kognitiva, emotionella och sociala mognadsgraden. Barns sörjande ser dock alltid olika ut, eftersom det råder en stor heterogenitet i hur barn tar in information, reagerar och anpassar till en förlust. Följaktligen återföljs förluster alltid av individuellt beteende och reaktioner. Sorgeprocessen hos barn är följaktligen inte linjär utan förändras och stabiliseras med tiden. Förluster skakar om den emotionella och fysiska balansen samt stabiliteten i ett barns liv men för de flesta barn och unga avtar sorgereaktionerna efter hand.

Enligt Dyregrov (2007) reagerar barn alltid olika på dödsfall och förluster. Sorgeprocessen påverkas av barnets uppfattning och förståelse av dödsbegreppet (Dyregrov 2007: 11-13).

Barn kan således uppleva olika fysiska, emotionella och kognitiva beteendesymptom och reaktioner. Ökad ångest är den vanligaste reaktionen samt känslan av nedstämdhet. Ett utåtagerande beteende genom t.ex. vredesutbrott, konflikter och mobbningsbeteende är också vanligt förekommande samt skolproblem och koncentrationsstörningar. Separationsrädsla och oro för föräldrars välmående och rädsla för ytterligare förluster kan också uppträda hos barn i sorg. Andra reaktioner är depression, fysiska åkommor som somatiska besvär samt regressivt beteende. Ett tillbakadragande beteende och avvisade av vänner är också reaktioner som återföljs av en förlust. Även intensiv saknad, att känna den dödes närvaro, idealisera och imitera den dödes beteende, vara upptagen med funderingar kring dödsfallet och den döde, drömma om denne samt lida av mardrömmar och sömnlöshet, aptitlöshet och att uppvisa ett vårdslöst beteende samt att stundvis verka oberörd av händelsen. Hos ungdomar är känslan av att vara annorlunda vanligt förekommande samt förvirring hos samtliga individer i olika åldrar. Känslan av sårbarhet och försvarslöshet existerar hos alla barn i sorg.

Enligt Dyregrov (2007) är ångest den vanligaste förekommande reaktionen hos barn vilket kan bero på olika saker som t.ex. separationsångest och oro för föräldrars välmående samt en rädsla för att något ska hända dessa (Dyregrov 2007: 17-19). En känsla av saknad, längtan och nedstämdhet hör också till de vanliga sorgereaktionerna och detta kan ta sig uttryck genom gråt och ett tillbakadragande beteende. Här kan barnet även söka närhet till den döde genom att identifiera sig med denne och t.o.m. känna den dödes närhet. (Dyregrov 2007: 21-24). Ilska och ett utåtagerande beteende är även vanligt förekommande hos barn i sorg (Dyregrov 2007: 25-26). Svårigheter i skolarbetet och koncentrationsproblem är även vanligt förekommande pga. oro och nedstämdhet samt mindre energi och ork. Dyregrov tar även upp kroppsliga åkommor, dvs. psykosomatiska besvär som huvudvärk, muskelvärk samt störningar i mag- och tarmfunktionen samt regressivt beteende, t.ex. att barnet blir mera barnsligt eller börjar kissa på sig. (Dyregrov 2007: 28-29) Även är det vanligt att barn som sörjer lider av sömnsvärigheter som insomningssvärigheter och mardrömmar. (Dyregrov 2007: 20-21). Barn i sorg kan även plågas av starka funderingar och tankar om dödsfallet. Ofta kan de känna skuld, skam och självföreläse eller uppleva starka minnen. (Dyregrov 2007: 19-20, 26-27) Dyregrov räknar känslomässigt förlamande tillstånd samt att barnet fortsätter med det denne håller på med och verkar oberörd till omedelbara kris- och sorgereaktioner, eftersom detta kan vara en försvarsmekanism hos individen (Dyregrov 2007: 16-17).

Hela grunden för barnet brister vid en förlust av en förälder och allt invariant blir instabilt, eftersom föräldrarna representerar trygghet för barnet. Detta kan förklara känslan av sårbarhet och försvarslöshet. (Andersson 1995: 23).

Cullbergs teori om den traumatiska krisens faser kan kopplas till resultatet genom att denna förklarar barns reaktioner i de olika faserna. Under chockfasen kan individen reagera kraftigt och verka förvirrad. I reaktionsfasen är skuldkänslor samt fantasier och hallucinationer om den döde vanligt förekommande samt att försvarsmekanismer mobiliseras. (Cullberg 2006: 143-150)

Även Wordens teori om sorgprocessens uppgifter kan kopplas till barns reaktioner på ett dödsfall genom att denna teori förklarar sorgprocessen och vad individen måste gå igenom för att kunna fullborda den. I uppgift 1, dvs. att acceptera förlustens realitet, fö-

rekommer alltid omedelbara reaktioner och känslor upp som t.ex. överklighetskänsla. I uppgift 2, dvs. att bearbeta sig genom sorgens smärta, upplever individen både emotionell och fysisk samt psykisk smärta, vilken denne måste bejaka och ta sig igenom. Om detta inte lyckas kan fysiska symptom och avvikande beteende uppkomma. (Worden 2002: 31-37)

Hur barn reagerar på en förlust kan också förklaras med Bowlbys anknytningsteori genom att den ger en förklaring för de känslomässiga reaktioner som uppstår när anknytningen bryts eller hotas. Enligt Bowlby utgör föräldrarna en trygg utgångspunkt för barnet som långsamt undersöker omvärlden, men ständigt återvänder till föräldrarna för trygghet och tröst. Målet med bindningsbeteendet är att hålla en kärleksfull anknytning och situationer som sätter denna i fara leder till en del specifika reaktioner och ett kraftigt bindningsbeteende sätts igång genom handlingar där barnet tvingar igenom sin vilja, som t.ex. gråt, klängighet och ilska. Om detta sker framgångsrikt så återupptas bindningen och aktiviteterna samt stresstillståndet upphör vilket leder till en lindring av ångesten, men om faran inte avlägsnas blir följderna förtvivlan, tillbakadragande och apati. Även vid förluster som är oåterkalleliga sker detta och därför kan denna teori förklara barns reaktioner vid förluster. (Worden 2002: 9-11)

På kort sikt påverkas den psykiska hälsan efter en förlust, men de direkta reaktionerna avtar vanligtvis med tiden. Ibland kan sorgen dock bli komplicerad och detta kan leda till en psykisk funktionsnedsättning. Förlängda eller växande sorgereaktioner kan öka risken för mental ohälsa som t.ex. depression. En historia av psykisk ohälsa i familjen kan göra barnet mera sårbart och mottagligt för psykiska problem efter en förlust. Det som indikerar om sorgen är komplicerad är intensitet, frekvens och varaktighet av sorgereaktionerna. (Dyregrov 2010: 41)

Enligt Michel (2010) klarar de flesta av en stressbelastning utan att utveckla psykisk ohälsa, men om den drabbade är extra psykiskt sårbar eller om omständigheterna kring ett dödsfall är traumatiska kan risken för att utveckla traumarelaterade psykiska störningar eller depressiva tillstånd vara större (Michel 2010: 64). Individen förblir då i ett sorgetillstånd där det inte sker några framsteg mot ett slutförande av sorgprocessen eller anpassning (Worden 2006: 101-102).

Cullbergs teori om den traumatiska krisens faser förklarar att en övergång och ett mera utåtvänt förhållningssätt bör ske inom rimlig tid efter förlusten, annars kan det vara ett tecken på svårigheter i bearbetningen. (Cullberg 2006: 152-153)

Barnets kön kan påverka sorgereaktionerna till en viss grad genom att pojkar tenderar att agera ut sin sorg medan flickor istället agerar inåt. Efter en förlust kan pojkar därmed oftare uppvisa olika beteendestörningar medan flickors sörjande kännetecknas av starka emotionella reaktioner eller somatiska symptom samt depressiva symptom.

Enligt Dyregrov (2007) har pojkar svårare att sätta ord på känslor och minnen och tenderar därmed att agera ut sin sorg genom vredesattacker och andra beteendestörningar (Dyregrov 2007: 25-26).

Även barnets ålder kan påverka sorgereaktionerna även om utvecklingsnivån är en mera betydande faktor. Detta kan påvisas genom att de yngre barnen inte förstår dödens innebörd, omständigheter kring dödsfallet samt att de kan inneha en felaktig uppfattning om att föräldrarna kan kontrollera allt som sker. Detta resulterar i att yngre barn oftare beskyller föräldrarna för det skedda eller uppvisar olika beteendestörningar samt kräver mera uppmärksamhet av föräldrarna. Äldre barn, men även yngre barn till en viss grad, kan uppvisa en stor oro för föräldrars välmående. Hos äldre barn är känslan av att vara annorlunda påfallande samt en känsla av ensamhet och att de förlorat meningen med livet, vilket i sin tur kan leda till viljan att ta sitt eget liv. Hos dessa är även skolproblem och riskbeteende vanligt förekommande samt att vara upptagna med att umgås med vänner. De vill även ofta skydda föräldrarna från sin egen smärta.

Enligt Dyregrov (2007) påverkas barns sorgereaktioner av barnets ålder och utvecklingsnivå genom att yngre barn inte har någon sammanhängande förståelse av vad liv och död innebär och detta kan leda till fel uppfattningar om dödsfallet i fråga och reaktionerna varierar parallellt med utvecklingsnivån. Detta kan i sin tur påverka anpassningen. Att yngre barn beskyller föräldrar för dödsfallet och kan uppvisa beteendestörningar hänger ihop med deras begränsade förståelse för dödens innebörd och att barnet därmed inte förstår vad som händer och varför de känner som de gör. (Dyregrov 2007: 11-13) Yngre barn reagerar oftast genom att bli mera krävande och klängiga (Dyregrov 2007:

17-19). Små barn har färre strategier att handskas med dödsfall pga. begränsad förmåga att förstå dödens innebörd medan äldre barn börjar få en förståelse av vad död innebär samt orsak och samband och i ungdomsåren utvecklas en förmåga att dra paralleller och kritiskt begrunda information vilket påverkar reaktionerna (Dyregrov 2007: 11-15). Ungdomar reagerar kraftigt pga. det annars sker stora förändringar i deras liv. De strävar även till att vara som andra vilket kan påverka sörjandet negativt (Dyregrov 2007: 14-15). Skolproblem är även en vanlig reaktion hos barn i skolåldern samt framtids pessimism (Dyregrov 2007: 26-30). Att vilja dölja sin smärta från föräldrarna är en vanlig efterreaktion (Dyregrov 2007: 21-24), samt en oro för föräldrarnas välmående (Dyregrov 2007: 17-19).

Med tanke på omständigheter så är både väntade och oväntade dödsfall traumatiska för barn och det är aldrig naturligt eller enkelt för ett barn att förlora en nära anhörig. Även förväntade dödsfall kan kännas som plötsliga för ett barn pga. dess begränsade förmåga att förstå innebörden av dödsbegreppet. Det är ändå alltid fördelaktigt att få möjlighet att ta farväl och därför kan oväntade förluster som t.ex. självmord leda till komplikationer.

Enligt Andersson (1995) innebär en förlust av föräldrarna alltid konsekvenser, eftersom dessa innebär trygghet för barnet och när detta briser så blir allt instabilt och annorlunda (Andersson 1995: 23).

Enligt Dyregrov (2007) blir reaktionerna mera chockartade om dödsfallet skett utan förvarning och det hjälper barnet i sorgearbetet att få ta farväl (Dyregrov 2007: 16).

5.2 Omsorg

Stödet till barn i sorg behöver vara adekvat och vissa faktorer kan vara essentiella för att stödet till dessa barn ska vara så adekvat som möjligt.

Stödet till barn i sorg behöver alltid vara individuellt anpassat, eftersom varje dödsfall och efterkommande sorgereaktioner är unika. Olika erfarenheter och effekter av en förlust leder till individuella behov och följaktligen behöver dessa behandlas därefter. Ett

barn i sorg bör därmed bemötas och erbjudas stödformer samt insatser i enlighet med detta

Dyregrov (2007) har i sina ”Riktlinjer för hur bemöta barn i kris” poängterat att bemötandet och stödet bör anpassas enligt barnets ålder och utvecklingsnivå. (Dyregrov 2007: 79-82).

För att kunna erbjuda barn i sorg ett adekvat bemötande och stöd behövs kunskaper och färdigheter om barns utveckling, deras förståelse för dödsbegreppet samt hur detta påverkar barnets sorgprocess och hur denna följaktligen kan se ut. Den professionella kan vara i unik position för att kunna hjälpa barnet i fråga och därför behövs kunskaper i sorgprocessen för att få förståelse av vad barnet upplever och kunna vara förberedd att stöda på rätt sätt. För att personal som bemöter barn i sorg ska få de kunskaper och färdigheter som behövs samt för att få stöd i detta utmanande arbete och därigenom minska riskerna för att barns behov inte blir tillgodosedda behövs relevant skolning. Riktlinjer och handlingssätt bör också finnas till hands.

Enligt Jarratt (1996) behövs kunskaper i hur barn reagerar, funderar över och absorberar information vid ett dödsfall. Sätten hur en svår sak förklaras bör alltid anpassas till barnets förmåga att förstå en händelse och innebörden av denna. (Jarratt 1996: 7-10)

Den professionella som bemöter barnet bör vara emotionellt närvarande för barnet och bemötandet bör karaktäriseras av att vara empatiskt engagerat. Det är viktigt att skapa, uttrycka och dela en sfär för barn att sörja i. Barnet ska få sin sorg bekräftad och få möjlighet och utrymme att uttrycka sina känslor samt stöd i detta. Utgångspunkten är att skapa en relation av tillit och låta barnet uttrycka sina känslor och reaktioner i en trygg och respektfull omgivning. Utrymme och möjlighet att dela tankar och erfarenheter bör erbjudas, gärna om möjligt med barn som befinner sig i en liknande situation.

Ett barn uttrycker alltid sin sorg eller oro på olika sätt och denne bör uppmuntras i detta. Utgångspunkten är att barnet behöver få uttrycka sina tankar och känslor. Det är viktigt att finnas till hands och visa att man möta och står ut med att höra om barnets sorg och oro. Genom att bara lyssna och vara tillhands gör man mycket för barnet. (Dyregrov

2007: 127) Enligt Dyregrovs ”Riktlinjer för hur bemöta barn i sorg” (2007) behövs en stimulans av känslomässig bearbetning, dvs. att barnet behöver få en försäkring om att dess känslor och reaktioner är normalt. Vid behov bör den professionella hjälpa barnet att sätta ord på sina känslor. Det är viktigt att tala med barnet om eventuella skuld-känslor och en ge försäkran om att allt kommer att bli bra. (Dyregrov 2007: 91-95)

En öppen kommunikation är viktig vid bemötandet av barn i sorg och även vid bemötandet av föräldrar och övrig familj samt andra professionella. Vid det direkta bemötandet av barnet ifråga är det viktigt att låta barnet tala och att själv lyssna uppmärksam. Barn kan lätt missförstå språket och hur vuxna uttrycker sig kring ett dödsfall och därför bör vuxna alltid använda riktiga termer och inte säga t.ex. ”somna in” om en person som har dött. Barn känner ofta av om en vuxen inte talar hela sanningen och detta kan störa sorgeprocessen samt tillföra en känsla av förlust av tillit. Barn frågar ofta raka frågor och behöver få adekvata svar, eftersom frågorna reflekterar barnens tankar och känslor som annars kanske skulle förbli dolda. Den som bemöter barnet i fråga behöver alltid vara väl förberedd att svara på barns frågor som ofta kan vara väldigt konkreta.

I Dyregrovs ”Riktlinjer för hur bemöta barn i kris” (2007), har en öppen och ärlig kommunikation tagits upp som en förutsättning för att kunna bemöta barn i kris. Barnet behöver få veta sanningen och sjukdom och död bör förklaras öppet och sanningsenligt för att inte skapa förvirring, ångest eller konstiga fantasier och därmed undviks också att barnet får höra vad som hänt av andra människor i omgivningen. Även betydelsen av att vara förberedd på barns frågor om döden poängteras. (Dyregrov 2007: 79-82)

Enligt Jarratt (1996) är det väsentligt hur den vuxne berättar för barnet om en händelse. Ett litet barn kan pga. sitt magiska tänkande tro att deras tankar, önskningar eller handlingar är orsaken till det som hänt och detta bör tas i beaktande. Det är också t.ex. viktigt att inte använda aforismer som t.ex. ”pappa har somnat in” som barnet inte kan förstå på rätt sätt, eftersom detta kan skapa ångest och förvirring. (Jarratt 1996: 7-10)

Ett ingripande bör ske vid lämplig tidpunkt och stödet bör alltid sättas in så tidigt som möjligt. Idealet är ett förebyggande stöd. Genom att sätta in stödet tidigt får barnet genast en relation till en stödperson, återfår kontroll och på detta vis reduceras stressen.

Dyregrov tar upp betydelsen av förebyggande insatser samt att det är viktigt att vara förberedd på oväntade händelser genom t.ex. en beredskapsplan för krissituationer. (Dyregrov 1995: 122) Även i "Riktlinjerna för hur bemöta barn i kris" av Dyregrov (2007) har det tagits fasta på att information och stöd bör komma genast pga. att barnet annars kan känna sig sviket eller få höra om händelsen på ett oplanerat sätt. (Dyregrov: 2007: 79-82)

Jarratt (1996) betonar att det är viktigt att låta barnet få veta vad som hänt och att börja med insatserna genast då förlusten är definitiv. (Jarratt 1996: 3-7)

Den professionella bör göra en identifiering av stödbehov i ett tidigt skede. Det är viktigt att identifiera tecken på sorgereaktioner och avvikande sådana för att kunna normalisera upplevelser av sorg och trauma. Det är viktigt att identifiera barn som är i riskzonen för illamående och som är i behov av extra stöd. Det är också viktigt att alltid tänka på att minimera riskerna för att barnet utsätts för ytterligare negativa händelser. Interventioner behövs för att kunna återställa funktion och ge lindring i sorgen och därför bör professionella, förutom att identifiera behov av stöd, hitta lämpliga stödmetoder för intervention och med hjälp av dessa stödja barnet. Ett barn i sorg behöver alltid stöd även om majoriteten klarar sig utan vidare stödinsatser och interventioner, men det är väsentligt att alltid bedöma om det finns ett behov av vidare stödinsatser som t.ex. specialist-ingripande och terapibehov.

Enligt Dyregrov (2007) är det viktigt att inneha kunskaper om hur barns sorg kan ta sig uttryck och genom att lyhört lyssna av signalerna och identifiera vilka behov barnet i fråga har så kan den professionella arbeta för att behoven ska bli tillgodosedda. Han tar även upp betydelsen av att följa med barnet och hur denne kommer vidare samt följa upp om ytterligare stödinsatser bör ges. (Dyregrov 2007: 127)

Även enligt Andersson (1995) är det viktigt att följa med hur barnet kommer vidare och att göra en bedömning av detta (Andersson 1995: 47-48).

Enligt Cullbergs teori om den traumatiska krisens faser börjar bearbetningsfasen när det akuta skedet lämnats, dvs. efter chockfasen och reaktionsfasen och här börjar individen

vända sig mot framtiden och eventuella symptom och beteendestörningar, som t.ex. känslor av skuld, avtar och blir mindre påtagliga. Individen kan behöva sakkunnig hjälp om denne uppvisar svårigheter inför bearbetningen. Professionella kan ha hjälp av denna teori vid utformandet av stödet för barn i sorg, eftersom den hjälper att identifiera behov hos barnen i fråga under de olika faserna i sorgprocessen. (Cullberg 2006: 152 - 153)

Även Wordens teori om sorgprocessens uppgifter kan användas för att identifiera behov och utforma stödinsatser. Dessa uppgifter möjliggör ett ingripande utifrån, eftersom det handlar om uppgifter och inte passiva faser. Den professionella kan stöda barnet i fråga i de olika uppgifterna. (Worden 2002: 31-35)

Vid en påfrestande händelse behöver barnet få stabilitet och trygghet och en försäkran om att de inte är ensamma och att det finns hopp för framtiden. Vid en förlust av en omsorgsperson är det extra viktigt att barnet har andra stödjande personer runtomkring som denne känner att bryr sig om dem, omvårdar och ger behövligt stöd. Det är således inte bara de professionellas insatser som innehar betydelse. För yngre barn är samvaron med och stödet som ges av föräldrar viktigt medan ungdomar ofta vänder sig till vänner för stöd och råd. Barnets skyddande faktorer som kvarlevande föräldrar och familj samt andra omsorgspersoner bör tas i beaktande vid utformandet av stödinsatser, eftersom deras välmående och förmåga till anpassning är betydande för barnets egen anpassning. Mest lyckade effekter av stödinsatser och behandling fås genom att fokusera på hela familjen i fråga.

Samvaron med ansvarsfulla vuxna den enda tryggheten barnet har i en svår situation. Ett barn har inte förutsättningar att förstå helt och hållet vad som skett så därför är det alltid den vuxne som har ansvaret för att bemöta barnet och stödja denne. (Boege & Dige 2006: 21)

Även Jarratt (1996) har betonat betydelsen att barnet har tillgång till någon som denne upplever som pålitlig, trygg och omtänksam och som denne haft en bra relation till är viktigt under kriser och förändringar. Att försäkra barnet om att denne inte är ensam

och att det finns människor som erbjuder trygghet och omvårdnad är viktigt. (Jarratt 1996: 3-7)

Barnets invanda kontakter som denne känner tillit till och de som varit viktiga för barnet innan förlusten är de som har de största förutsättningarna att stödja barnet i en svår situation. Personliga relationer är alltid viktigare än expertis. (Andersson 1995: 26)

Vuxna kring barnet fungerar även som rollmodeller för barnet i fråga genom att öppet kunna visa sin sorg och hur denne bearbetar den.

Dyregrov betonar i sina "Riktlinjer för hur bemöta barn i kris" att vuxna är rollmodeller för barn och de kan genom att visa sina egna känslor och sitt eget sörjande fungera som förebilder för barnet i fråga. (Dyregrov 2007: 85-87)

Skolans roll tas upp som betydande i att säkerställa att barnens behov blir tillgodosedda. En normalisering av sorgen är viktigt och detta bör helt ske i en miljö som barnet känner igen och tillbringar mycket tid i. Ett barn i sorg behöver även en nära relation med en vuxen i skolan eller på daghemmet för att känna trygghet och tillit vilket kan vara t.ex. en lärare eller skolhälsovårdare. Det viktigaste är att dessa är personer om barnet känner väl och som även känner till barnets förlust. Kommunikationen personalen emellan är också av betydelse för att trygga stödet till barn i sorg. Personal som arbetar runt barnet dagligen har en unik position att komma i kontakt med barnet och därmed kunna identifiera ändrat beteende och reaktioner samt remittera vid behov. Ansvar för att barnet ska få det stöd denne behöver för att anpassa sig till sorgen samt andra händelser i framtiden ligger på ett sensitivt stödjande omsorg från dessa professionella som tillbringar mycket tid med barnet. Att samarbeta med andra lämpliga instanser och personer i samhället är också viktigt. Här kan det handla om föräldrar, lärare, terapeuter och annan personal som kan fungera som barnets stödnätverk. Samarbetet är av betydelse, eftersom dessa då blir en sammanhängande enhet som delar liknande tankar, stöd, resurser, information. Dessutom blir stödsystemet mera jämnt och mångsidigt. Handledaren fungerar även som en förespråkare för barnet ifråga, dvs. som en länk till andra som arbetar runt barnet. Stödet behöver vara tillgängligt, dvs. finnas tillhands t.ex. i skolan eller på daghemmet och tid och resurser bör användas till stödet för barn i sorg.

Andersson (1995) poängterar att skolan och dagvården innehar en stor roll vid omsorgen av barn i sorg. Dessa är verksamheter som präglas av omsorg och empati och här får barnen närhet, trygghet och säkerhet samt möjlighet att visa sina känslor. Barnen känner tillit till personalen och när det sker en omskakande händelse i ett barns liv blir andra trygga vuxna omkring barnet extra viktiga, vilket innebär att dessa har en mycket viktig roll. Dessa kommer i kontakt med barnen naturligt och relationen mellan barn och personal präglas av förtroende. (Andersson 1995: 29)

Dyregrov (2007) betonar vikten av bra kontakt och samarbete med föräldrar och andra omsorgspersoner (Dyregrov 2007: 91-95).

5.3 Sorgens utgång

Stödet till barn i sorg behöver alltid vara målinriktat och den professionella bör sträva till att stödja barnet i hela sorgearbetet. Målet med sorgearbetet är coping, dvs. att individen anpassar sig till förlusten. Att återställa individens tidigare funktionsnivå samt reducera negativa följder är också primära mål. Normalisering och coping är följaktligen alltid målet samt personlig tillväxt och nya copingfärdigheter som kommer att leda till förbättrad funktion i nya situationer. När en lyckad coping har uppnåtts är de bra dagarna oftare förekommande än de dåliga. Känslan av hopplöshet och meningslöshet har omändrats med hopp och mening och individen har accepterat att denne inte kan ändra på det faktum att personen är död utan har förenat förlusten med livet, tagit sig ut från smärtan och hittat ny mening. En förlust kan förändra en person för alltid. Den kan leda till personlig tillväxt genom att förlusten permanent ändrar personens verklighet, ger en ökad känsla för andras välmående samt förmågan att kunna ge och ta emot hjälp. Förlusten kan också bidra till ökad resiliens och tro samt att individen inte tar saker för givet längre och en vilja att komma närmare sina familjemedlemmar. Individen kan även få en starkare personlighet och mognad samt att en omdefiniering av självet sker.

Cullbergs teori om den traumatiska krisens faser hjälper professionella att förstå vad som är karakteristiskt i de olika faserna och följaktligen vilka behov som kan uppstå under hela sorgprocessen för att slutligen nå målet med sorgearbetet och insatserna. Målet är att individen ska lyckas med bearbetningen av det skedda samt vända sig mot

framtiden i bearbetningsfasen och därefter nå nyorienteringsfasen som är den sista fasen. I nyorienteringsfasen, som inte har något slut, lever individen med det som skett, men detta är integrerat i personens livshistoria och hindrar inte denne från att leva vidare. Individen bör här ha kunnat försona sig med det som skett. (Cullberg: 2006: 154)

Även Wordens teori om sorgprocessens uppgifter kan kopplas till detta. Enligt Worden omfattar sorgprocessen fyra sorguppgifter som ska fullbordas innan processen kan avslutas. Den professionella kan använda sig av dessa uppgifter för att få en insikt i vad individen kan tänkas behöva under sorgprocessen och därmed kunna arbeta målinriktat. De första uppgifterna handlar om att acceptera det skedda och att bejaka och bearbeta sig igenom sorgens smärta. Sedan behöver den sörjande anpassa sig till levnadsförhållanden där den döde saknas genom extern, inre anpassning och andlig anpassning och till sist känslomässigt omplacera den döde och gå vidare. (Worden 2002: 37-44)

En lyckad coping kan förvekligas genom olika strategier som kan se olika ut enligt utvecklingsnivå och mognad. Ålder, personlighet samt förståelse av dödsbegreppets innebörd underlättar copingen, pga. detta kan reducera skuld och ger en förståelse för innebörden av förlusten.

En vanlig strategi som underlättar för copingen är att gå vidare i livet med sina vanliga rutiner, där sorgen är en del, men integrerad.

Enligt Dyregrov (2007) är barnet i stort behov av rutiner och kända förhållanden och därför behöver så få förändringar som möjligt ske för barn som varit med om en förlust. Bekanta människor, vanliga tider och rutiner viktiga när livet är kaotiskt. (Dyregrov 2007: 127)

Att fortsätta upprätthålla ett band till den döde kan även hjälpa till i copingen och hitta lösningar för att underlätta denna. Barnet bygger upp minnen, känslor och handlingar som är relaterade till den döde och dessa inre föreställningar bidrar till att bandet till den döde kvarstår samt upprätthåller en kvarstående relation som ändrar jämte med barnets mognad och sorgprocess. Dessa band samt anknytning kan hjälpa till för att lyckas med sorgearbetet och coping. Att inse att personen är borta för alltid och att acceptera

detta faktum kan hjälpa till att upprätthålla dessa band. Även genom låtsaslekar där den döde involveras samt genom att inkludera den dödes namn på kort etc. De kvarstående banden kan även upprätthållas genom att t.ex. drömma om den döde, genom att använda dennes tillhörigheter samt planera en karriär som är relaterad till den döde. Andra strategier som gör att banden till den döde kvarstår är att t.ex. att minnas den döde på ett bra sätt, fortsätta kommunicera med denne genom att tala med denne eller genom att skriva, uppleva att den döde ännu existerade i någon form extern, men även internt genom att söka likheter och olikheter med den dödes personlighet. Komma ihåg hela situationen och vad som hände kan även hjälpa individen att komma vidare i sorgearbetet, eftersom de då kunde förminska känslan av att de själva var orsaken till det som hände. Att skylla på sjukdom kan vara en strategi som hjälper till att reducera skuld, ilska samt känslan av övergivenhet. Handlingar som berör hedrandet och minnet av den döde kan även underlätta förmågan till coping och dessa kan t.ex. vara att besöka graven, använda fotoalbum och andra minnesalbum samt minneslådor och att spara den dödes tillhörigheter. Böcker kan användas för att starta diskussioner och få uttryck för gömda känslor, men även vara ett verktyg för att få en insikt i vad döden innebär och komma vidare i sorgearbetet.

Enligt Dyregrov (2007) kan barnet dröja sig kvar vid minnen för att lindra saknaden genom att t.ex. se på fotografier, kräva att höra berättelser eller bära med sig saker som tillhört den döde. Detta ger barnet närhet och smärtlindring samt ger en trygghetskänsla. Barnet kan även söka närhet till den döde genom att öppna den dödes garderob och inandas doften eller ligga i den dödes säng. För en del barn kan närheten bli så stark att de upplever att den döde är med dem i rummet och vissa kan t.o.m. se denne framför sig. (Dyregrov 2007: 87-90)

Enligt Dyregrovs ”Riktlinjer för hur bemöta barn i kris” behöver barnet ges tid under sorgearbetet och den professionella behöver vara lyhörd i arbetet. Här är uppgiften även skapa sådana förhållanden där barnet kan bearbeta dödsfallet och stöda denne i detta arbete, t.ex. genom att titta på fotografier och genom lekar. (Dyregrov 2007: 87-90)

Minnesritualer som t.ex. begravning kan även underlätta att individen anpassar sig till en förlust.

Enligt Dyregrovs ”Riktlinjer för hur bemöta barn i sorg” behöver förlusten göras verklig och detta kan förverkligas genom ceremonier och ritualer som t.ex. begravning. Personen får då konkret en förståelse för vad som hänt och detta bidrar till att denne kan konfronteras med förlusten. (Dyregrov 2007: 85-87)

Även Worden tar upp detta genom att betona att minnesritualer kan hjälpa individen att acceptera det som hänt (Worden 2002: 31-35).

6 DISKUSSION

Syftet med min studie var att identifiera hur sorg kan uttrycka sig hos barn som förlorat en nära anhörig samt hur ett bemötande av dessa barn där anpassning är målet kan se ut. I detta kapitel diskuterar jag vilka slutsatser jag kommit fram till genom att gå igenom mina frågeställningar och svara på dem. Därefter diskuterar jag hur väl jag kommit fram till mitt resultat samt utvärderar metodvalet. Jag avslutar mitt arbete med förslag till fortsatt forskning.

6.1 Resultatdiskussion

Mitt examensarbets frågeställningar som jag härmed ämnar besvara var följande:

Vilka uttryck kan sorg hos barn ta?

Ett barns sorgemönster, dvs. sorgereaktioner, bearbetning och anpassning, varierar och påverkas alltid av barnets utvecklingsnivå samt den kognitiva, emotionella och sociala mognadsgraden. Detta gör att barns sörjande samt reaktioner alltid är individuella. Sorgereaktionerna och själva sorgprocessen är ej linjär hos barn utan varierar med tanke på intensitet och varaktighet. Även om den psykiska hälsan påverkas på kort sikt efter en förlust så stabiliseras och avtar sorgereaktionerna vanligtvis med tiden. Resultaten av min studie visade att barn upplever en rad olika fysiska, emotionella och kognitiva reaktioner samt beteendesymptom vid en förlust. Förmågan att förstå innebörden av dödsbegreppet påverkar sorgereaktionerna och därför har yngre barn färre strategier att handskas med dödsfall vilket i sin tur påverkar förmåga till bearbetning och anpassning.

Den begränsade förmågan att förstå dödsbegreppet kan leda till felaktiga uppfattningar om dödsfallet samt att barnet inte förstår varför denne känner som den gör, men kan även skydda barnet i fråga. Hos yngre barn är klängighet och ett regressivt beteende vanligt. Ungdomar kan i sin tur reagera kraftigt på ett dödsfall genom att t.ex. få själv-mordstankar eller utveckla riskbeteende, eftersom det samtidigt sker stora förändringar i deras liv. Att förlora en nära anhörig innebär alltid konsekvenser och hos alla bara som förlorar en nära anhörig uppstår en känsla av sårbarhet och försvarslöshet, eftersom en förlust alltid leder till instabilitet i tillvaron samt en förlust av trygghet. Ökad ångest är den vanligaste förekommande reaktionen hos barn i sorg vilket kan bero på t.ex. separationsångest och oro för föräldrars välmående. Känslan av nedstämdhet är också vanligt och detta kan ta sig uttryck genom gråt och ett tillbakadragande beteende. Framförallt hos pojkar förekommer ett utåtagerande beteende som t.ex. vredesutbrott och tendens till mobbning. Flickor lider oftare av emotionella reaktioner och psykosomatiska besvär som t.ex. huvudvärk. Hos äldre barn förekommer skolproblem och koncentrationsstörningar mera frekvent samt riskbeteende som t.ex. användning av rusmedel. Att drömma om den döde samt att lida av mardrömmar och sömnproblem är också en vanlig sorgereaktion. Till de omedelbara kris- och sorgereaktionerna hör att individen reagerar kraftigt under chockfasen samt verkar förvirrad. Under reaktionsfasen där individen upplever både psykisk, fysisk och emotionell smärta, kan framförallt yngre barn reagera genom att verka oberörda, eftersom detta är en vanlig försvarsmekanism. Ibland kan sorgen utvecklas till komplicerad där individen förblir i ett sorgetillstånd var det ej sker några framsteg mot ett slutförande av sorgprocessen vilket kan leda till en psykisk funktionsnedsättning, t.ex. depression. Barns reaktioner av sorg kan exempelvis förklaras genom anknytningsteorin, dvs. att ett bindningsbeteende uppstår i situationer där anknytningen till en omsorgsperson sätts i fara vilket leder till starka känslomässiga reaktioner om anknytningen hotas eller bryts.

Hur kunde bemötandet av barn i sorg se ut?

Stödet till barn i sorg och därigenom ett gott bemötande kännetecknas av att det ska vara så adekvat som möjligt. Essentiellt för ett adekvat stöd och bemötande är framförallt att barns individuella reaktioner och återföljande behov bör tas i beaktande. Bemötandet och insatserna bör därigenom vara i enlighet med ålder och utvecklingsnivå samt

omständigheter kring dödsfallet. Speciellt vid bemötandet bör detta tas i beaktande för att kunna förklara för barnet vad som har hänt. För att kunna erbjuda ett adekvat bemötande behövs därmed kunskaper och färdigheter om barns utveckling samt en förståelse av barns sorgeprocess. För att professionella som bemöter barn i sorg ska erhålla de kunskaper och färdigheter som behövs för detta krävande arbete behövs relevant skolning samt riktlinjer och handlingsätt. Stödet behöver vara tillgängligt, dvs. finnas tillhands i skolor samt i daghem och resurser bör användas för detta ändamål. Den professionella behöver vara emotionellt närvarande genom att bekräfta barnets sorg och skapa en tillitsfull sfär för barnet där denne får möjlighet att uttrycka känslor som sorgen medför. En öppen kommunikation är alltid viktigt i bemötandet av barn i sorg. Det är relevant hur den vuxna uttrycker sig kring ett dödsfall, eftersom felaktiga termer och osanningsenlig information samt förskönande aforismer kan leda till förvirring och ångest. Den professionella bör alltid vara förberedd på att svara barns konkreta frågor om ett dödsfall på ett åldersanpassat sätt. Ett ingripande samt påföljande stöd bör alltid tillsättas så tidigt som möjligt för att minska riskerna för att barnet få höra om en händelse på ett oförberett sätt eller att en förlust av tillit sker. Idealet är därför alltid en förebyggande stöd. En identifiering av stödbehov bör ske i ett tidigt skede och därefter bör lämpliga stödinsatser tillsättas. Att identifiera tecken på olika sorgereaktioner samt avvikande sådana, är väsentligt för att kunna normalisera upplevelser av sorg. För att kunna återställa funktion och ge lindring i sorgen med anpassning som mål bör lämpliga stödmeter för intervention hittas för att kunna stödja barnet i detta. Den professionella bör även alltid bedöma om det finns ett behov av vidare stödinsatser som t.ex. specialist-ingripande. Stödet behöver alltid vara tillräckligt och ges under hela sorgeprocessen. Stödet till barn i sorg bör således karaktäriseras av att vara målinriktat med det primära målet att återställa barnets tidigare funktionsnivå och möjliggöra normalisering och coping samt personlig tillväxt. En lyckad coping handlar om att ta sig ur smärtan som medföljer en förlust, omändra känslan av meningslöshet med mening och acceptera förlusten som en del av livshistorien och anpassa sig till levnadsförhållanden där den döde saknas, men där förlusten inte hindrar individen att gå vidare och hitta ny mening. En naturlig tillväxt, mognad ökad styrka samt nya copingfärdigheter kan även komma som positiva resultat av en förlust. Det som hjälper barnet att nå målet är trygg samvaro med ansvarsfulla, invanda kontakter som varit viktiga för barnet redan innan förlusten. Här är inte bara professionella insatser av betydelse, även om expertis kan vara till nytta för

personer som kommer i kontakt med barnet. Dessa kan hjälpa barnet att förstå innebörden av förlusten samt fungera som rollmodeller för barnet genom att själva visa sina känslor öppet. Bästa resultat fås alltid av att fokusera på hela familjen i fråga vid utformandet av stödsatser och ett samarbete med hela barnets stödnätverk samt med andra professionella och ytterligare instanser betonas alltid, eftersom stödet då blir mera jämnt och mångsidigt. När livet och tillvaron skakas om är barnet även i stort behov av vardagliga rutiner och därför bör dessa upprätthållas samt så få förändringar och ytterligare svåra händelser som möjligt ske. Att fortsätta upprätthålla band till den döde kan även underlätta för coping och en positiv utgång. Detta kan barnet göra genom låtsaslekar där den döde involveras samt genom att t.ex. laga minnesalbum eller titta på fotografier. Den professionella bör alltid vara lyhörd och skapa sådana förhållanden där barnet kan bearbeta dödsfallet och själv hitta lösningar. Minnesritualer och ceremonier hjälper i att göra förlusten verklig och hjälper individen att konfronteras med det svåra som skett och därför bör barnet alltid få en möjlighet att delta på en begravning. Utgångspunkten är att barnet behöver tid för sitt sorgearbete och därmed stöd genom hela sorgprocessen. Cullbergs teori om den traumatiska krisens faser samt Wordens teori om sorgearbetets uppgifter kan stödja professionella i vad barnet i fråga har för behov under sorgprocessen. Dyregrovs ”Riktlinjer för hur bemöta barn i kris” kan fungera som en grund för bemötandet av barn i sorg.

Jag anser att jag lyckats väl med att komma fram till resultat som är relevanta för min problemformulering. Det har varit intressant att arbeta med dessa frågor och att utföra denna studie. Jag har lärt mig mycket under denna process och utförandet av detta examensarbete har gett mig verktyg och färdigheter för att kunna bemöta barn i sorg i framtiden. Det kunde eventuell ha varit motiverat att fokusera på en viss åldersgrupp istället för barn och unga överlag, men för att få ett så heltäckande resultat som möjligt så valde jag att ta hela barndomen i beaktande vilket jag nu i studiens slutfas är nöjd med att jag gjorde.

6.1 Metoddiskussion

Litteraturstudie som metod har varit ett intressant sätt att arbeta på och jag känner att jag har nått mina mål och erhållit relevanta resultat med hjälp av denna undersökningsme-

tod. Att använda sig av denna metod har varit motiverat, eftersom jag ville ha en bred överblick och ett heltäckande resultat. Jag anser att mina resultat svarar på mina frågeställningar väl och ger en inblick i hur sorg tar sig uttryck hos barn och unga samt hur dessa kan bemötas för att få en positiv utgång med anpassningen som målsättning. Jag är nöjd över hur bra jag slutligen hittade relevanta artiklar och valde ut de jag ville arbeta vidare med. I början hade jag svårigheter med att hitta användbara artiklar, eftersom jag märkte att några artiklar inte kunde användas, men till sist hittade jag relevanta artiklar som jag kunde använda för vidare bearbetning och analys.

6.1 Förslag på fortsatt forskning

Som förslag på fortsatt forskning skulle jag först och främst föreslå att en empirisk undersökning som skulle ge mera djup än min litteraturstudie kunde utföras. Pga. ämnets känslighet och pga. åldersmässiga faktorer kan det vara svårt att utföra intervjuer med berörda barn, men eventuellt kunde föräldrar till barn som förlorat en nära anhörig intervjuas. Att utföra en empirisk undersökning med professionella som kommer i kontakt med sörjande barn, t.ex. lärare och skolhälsovårdare, skulle också säkerligen ge intressanta infallsvinklar och ett utökat perspektiv. Intresset för anpassningen till en förlust och främst positiva följder av sorg eller en kris väcktes hos mig när jag utförde denna undersökning. Detta kunde även vara ett förslag på vidare forskning inom ämnet.

KÄLLOR

Akerman, Rodie & Statham, June. 2011, Childhood bereavement: a rapid literature review. *Childhood wellbeing research centre*, s. 1-19.

Andersson, Nils. 1995, *Att möta små barns sorg. En bok för förskolan*, 1 uppl., Stockholm: Rädda Barnen, 60 s.

Barrera, Maru; Rifat, Alam; Mammone D'Agostino, Norma; Nicholas, David B. & Schneidermann, Gerald. 2013, Parental perceptions of siblings' grieving after a childhood cancer death: a longitudinal study. *Death Studies*, nr 37, s. 25-46.

Bergström, Katrine & Lundberg, Matilda. 2013, *Barns sorgearbete och pedagogers bemötande av barn i sorg*, Examensarbete, Linnéuniversitetet, s. 1-38.

Boege, Per & Dige Jes. 2006, *Möta barn i sorg*, Stockholm: Sveriges Utbildningsradio AB, 167 s.

Bryman, Alan. 2002, *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö: Liber Ekonomi, 502 s.

Cullberg, Johan. 2006, *Kris och utveckling*, 5 uppl., Stockholm: Natur och Kultur, 228 s.

Davies, Ruth. 2004, New understanding of parental grief. *Journal of Advanced Nursing*, nr. 5, s. 506-513.

Denscombe, Martyn. 2009, *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 445 s.

Dyregrov, Atle. 2010, *Barn och trauma*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 248 s.

Dyregrov, Atle. 2007, *Sorg hos barn. En handledning för vuxna*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 155 s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm: Natur och Kultur, 216 s.

Forward, Debbie R. & Garlie, Norman. 2003, Search for new meaning; Adolescent bereavement after the sudden death of a sibling. *Canadian Journal of School Psychology*, vol. 18, nr 23, s. 23-53.

Fyhr, Gurli. 1999, *Hur man möter människor i sorg*, Stockholm: Natur och Kultur, 220 s.

Goldman, Linda. 2004, Counseling with children in contemporary society. *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 26, nr. 2, s. 168-187.

Haine, Rachel A.; Ayers, Tim S.; Sandler, Irwin N. & Wolchik, Sharlene A. 2008, Evidence-based practices for parentally bereaved children and their families. *American Psychological Association*, nr 2, s. 113–121.

Hope, Rebecca M. & Hodge, Diane M. 2006, Factors affecting children's adjustment to the death of a parent: the social work professional's viewpoint. *Child and adolescent social work journal*, vol. 23, nr 1, s. 107-126.

Jacobsen, D.I. 2010, *Förståelse, beskrivning och förklaring*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Jarratt, Claudia. 1996, *Barn som sörjer. Att hjälpa barn att klara av separationer och förluster*, 2 uppl., Lysekil: Slussens Bokförlag, 242 s.

Kinnunen, Annamari. 2012, *Trauman kokenut lapsi koulussa, luokanopettajien käsitäyksiä ja kokemuksia*, Pro-gradu, Lapin yliopisto, s. 1-125.

Lohan, Janet A. 2006, School nurses' support for bereaved students: a pilot study. *The Journal of School Nursing*, vol. 22, nr 1, s. 48-52.

Lundmark, Ann-Kristin. 2009, *Sorgens olika ansikten*, 2 uppl., Ingarö: Columbus Förlag AB, 191 s.

McClatchey, Irene & Wimmer, Jane S. 2012, Coping with parental death as seen from the perspective of children who attended a grief camp. *Qualitative Social Work*, s. 1-16.

Meier, Dolores F. & Eddy, Deanna B. 2011, *Children and Grief: Developmentally Speaking*. American Counseling Association Conference. Tillgänglig:
http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_86.pdf. Hämtad: 1.2.2013.

Melhem, Nadine M.; Porta, Giovanna; Shamseddeen, Wael; Walker Payne, Monica & Brent, David A. 2011, Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *JAMA psychiatry*, vol. 68, nr 9, s. 1-12.

Michel, P-O., Lundin, T. & Otto, U. 2001, *Psykotraumatologi. Bedömning, bemötande och behandling av stresstillstånd*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 234 s.

Morgan, James P. & Roberts, Jesse E. 2010, Helping bereaved children and adolescents: strategies and implications for counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 32, nr 3, s. 206-217.

Pojjula, Soili. 2002, *Surutyö*, 3. painos, Helsinki: Kirjapaja, 244 s.

Potts, Shirley. 2013, Least said, soonest mended? Responses of primary school teachers to the perceived support needs of bereaved children. *Journal of Early Childhood Research*, s. 1-13.

Sandoval, Jonathan; Scott, Amy Nicole & Padilla, Irene. 2009, Crisis counseling: an overview. *Psychology in the Schools*, vol. 46, nr 3, s. 246-256.

Wood, Lindsey; Byram, Victoria; Gosling, Sophie A. & Stokes, Julie. 2012, Continuing bonds after suicide bereavement in childhood. *Death Studies*, nr 36, s. 873-898.

Worden, J. William. 2002, *Sorgerådgivning och sorgeterapi. En bok för alla som möter och vill hjälpa sörjande*, 3 uppl., Stockholm: Svenska Institutet För Sörgebearbetning, 257 s.

BILAGA 1 Litteraturöversikt

Nr	Författare	År	Titel	Syfte	Metod	Resultat
1.	Hope, Rebecca M. & Hodge, Diane M.	2006	Factors affecting children's adjustment to the death of a parent: the social work professional's viewpoint	Att undersöka huruvida faktorer som kön, ålder, omständigheter kring dödsfallet samt omsorgspersonernas egna anpassning påverkar barns förmåga till anpassning efter en förälders död.	Kvalitativ studie; Intervju	Resultatet visade att det finns vissa skillnader i sorgemönster och anpassning beroende på olika faktorer, men att den kognitiva och emotionella mönadsgraden har mest betydelse. Att se varje barns sorg som unik och anpassa stödet därefter po- ängterades som mest betydande för barnets anpassning.
2.	Barrera, Maru; Alam, Rifat; Mammone D'Agostino Norma; Nicholas, David B. & Schneiderman, Gerald	2013	Parental perceptions of siblings' grieving after a childhood cancer death: a longitudinal study	Att identifiera hur föräldrar uppfattar deras barns sörjande 6 och 18 månader efter att ett syskon dött i cancer.	Longitudinell kvalitativ studie; Intervju	Resultatet tydde på en mångfald i föräldrars uppfattningar om deras barns sörjande som varierar med barnets ålder, utvecklingsnivå och över tid. Det som underlättade sorgen för både yngre och äldre barn var att förstå dödens innebörd, gå vidare med dagliga aktiviteter samt upprätthålla ett band till den döde. Sörjandet kunde stabiliseras och ändras med tiden.
3.	Wood, Lindsey; Byram, Victoria; Gos-	2012	Continuing bonds after suicide bereave-	Att ge en insikt i barns kvarlevande band till	Kvalitativ studie; Intervju	Resultatet tyder på unika egenskaper för sorg som efterföljer en förälders självmord. Barn

	ling, Sophie A. & Stokes, Julie		ment in childhood	föräldrar som dött pga. självmord och undersöka hur en dylik förlust kan påverka emotionellt samt identifiera användbara copingstrategier.		upprätthåller sina kvarlevande band genom minnen, dialog med den döde samt genom att uppleva att den döde existerar externt.
4.	Akerman, Rodie & Statham, June	2011	Childhood bereavement: a rapid literature review	Att identifiera vilka psykiska och kognitiva följder en förlust av en förälder eller ett syskon kan ha för ett barn samt redogöra för effektiviteten av service som erbjuds åt dessa.	Litteraturstudie	De flesta barn som förlorar en förälder eller ett syskon upplevde någon form av negativ påverkan på den psykiska hälsan på kort sikt, men de i flesta fall var dessa inte bestående. Barnen är dock i behov av ett adekvat stöd och vid påtagliga negativa effekter av sorg kan specialister och sorgeprogram vara till hjälp. Barnets skyddande faktorer bör också tas i beaktande vid utformandet av stöd. Det mest väsentliga att ta i beaktande är att varje barns sorg och påföljande behov är unika.
5.	Melhem, Nadine M.; Porta, Giovanna; Shamseddeen, Wael; Walker Payne, Monica & Brent, David A.	2011	Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death	Att identifiera förloppet av barns och ungdomars sorgereaktioner efter en oväntad förlust av förälder samt vilka effekter dessa kan få på	Longitudinell kvalitativ studie; Intervju	För de flesta avtog sorgereaktioner med tiden och hos flera än femtio procent upplöstes reaktionerna inom ett år efter den oväntade förlusten. Växande eller förlängda sorgereaktioner kan öka risken för funktionsnedsättning och depression. Forskarna identifierade ett samband

				det psykiska och funktionella tillståndet.		mellan förlängda sorgereaktioner och psykisk sårbarhet pga. mental ohälsa i familjen. Interventioner för barn med komplicerade sorgereaktioner behövs för att kunna återställa funktion och ge lindring i sorgen. Det framkom även att den kvarlevande förälderns välmående är en betydande indikator och därmed behövs en uppskattning av dennes sorgereaktioner och påföljande behov göras. Mest lyckade effekter av stödinsatser och behandling fås genom att fokusera på hela familjen i fråga.
6.	McClatchey, Irene & Wimmer, Jane S.	2012	Coping with parental death as seen from the perspective of children who attended a grief camp	Att få en inställning om den emotionella påverkan som sker när ett barn förlorar en förälder samt en förståelse för hur ett terapeutiskt sorgeläger möjligen kan inverka på barns coping.	Kvalitativ fallstudie; Intervju	Efter en förälders död var den ledande emotionella reaktionerna nedstämdhet och nästan alla respondenter nämnde ilska som en annan reaktion. Sorgeprogrammet kunde underlätta i att identifiera och uttrycka känslor, ge verktyg för en lyckad coping samt utöva dessa. Programmet gav möjlighet att minska känslan att vara annorlunda. Barnen fick dela sina erfarenheter med andra och därmed normaliserades deras tankar och känslor.
7.	Forward, Debbie R. & Garlie, Norman	2003	Search for new meaning: Adolescent be-	Att utforska sorgeprocessen hos ungdomar	Kvalitativ studie; Intervju	Hos ungdomarna var steget ”att hitta ny mening” i sorgeprocessen närvarande och grundlägg-

			reavement after the sudden death of a sibling	och vilka reaktioner som uppstår när ett syskon dör oväntat.		gande. Tre nya aspekter av sorg hos ungdomar framkom i studien och dessa var: ambivalensen tonåringen känner angående vetskapen att de har förändrats efter att ett syskons död, sättet ungdomen skyddar den kvarlevande föräldern på för att själv minska sin smärta samt att det primära stödet för ungdomarna var vänner, dvs. att det var dessa ungdomarna vände sig till vid behov av stöd och råd.
--	--	--	---	--	--	--

8.	Potts, Shirley	2013	Least said, soonest mended? Responses of primary school teachers to the perceived support needs of bereaved children	Att ta reda på vad lågstadielärare har för kunskaper och upplevelser av att bemöta sörjande barn.	Kvantitativ studie; Enkät	Det framkom en saknad av kunskaper och träning i att förstå och stödja sörjande barn. Detta påverkar självsäkerheten bemötandet av dessa barn och kan även bidra till en motvillighet att göra detta. En del barn kan bli bemötta av tystnad vilket kan leda till skadliga konsekvenser för den personliga, sociala och kognitiva utvecklingen. Riktlinjer och handlingsätt som kan förminska dessa risker behövs.
9.	Lohan, Janet A.	2006	School nurses' support for bereaved students: a pilot study	Att uppskatta behovet av extra stöd för sörjande skolbarn och hur väl skolhälsovårdare kan till-	Kvantitativ pilotstudie; Enkät	Resultatet visade att en stor del skolhälsovårdare är så belastade med arbete att detta hindrar dem från att tillbringa tillräckligt med tid med barn i sorg. Sörjande barn uttrycker en bred variation

				godose detta behov.		av sorgesympptom som kan påverka lärandet. Hälsovårdare behöver aktivt stödja skolbarn i sorg, även om resurserna är små.
10.	Sandoval, Jonathan; Scott, Amy Nicole & Padilla, Irene	2009	Crisis counseling: an overview	Att lyfta fram grundläggande fakta i krishandledning och psykologisk första hjälp samt hur handledare kan arbeta för att möta sörjande barns behov.	Litteraturstudie	Skolpsykologer är ofta den kontakt barnet har i skolan vid traumatiska händelser. De ska vara redo att ge barnet psykologisk första hjälp och erbjuda ett stöd som är individuellt anpassat och i enlighet med barnets utvecklingsnivå och kulturella tillhörighet. Effektiva stödinsatser kan förebygga uppkomsten av PTSD och underlätta sorgprocessen. Målet är att stödja och hjälpa individen att anpassa sig till det skedda samt att denne återfår sin tidigare funktionsnivå.
11.	Morgan, James P. & Roberts, Jesse E.	2010	Helping bereaved children and adolescents: strategies and implications for counselors	Att få en överblick i hur förluster påverkar barn i olika åldrar och utvecklingsstadier samt beskriva metoder som kan vara användbara för att stödja barn i sorg.	Litteraturstudie	Alla barn sörjer och kan känna sorg, men barn sörjer på sitt eget sätt i enlighet med ålder och utvecklingsnivå. Vid utformandet av stödinsatser och vid bemötandet bör handledaren ta detta i beaktande. Barn i alla åldrar behöver emotionellt stöd och uppmuntrade i att uttrycka de tankar och känslor sorgen medför. De yngre barnen behöver få hjälp med att förstå dödens innebörd på ett sätt som är i enlighet med deras mognadsgrad.

12.	Goldman, Linda	2004	Counseling with children in con- temporary socie- ty	Undersöker fak- torer som hör till barns förståelse av döden, hur tala med barn om döden samt få en förståelse för barn och sorg överlag och vilka stödformer som kunde vara relevanta för detta ändamål. Betydelsen av olika stödformer vid arbete med barn i sorg dis- kuterar genom klientfall, litte- ratur och prak- tiska erfarenhet- er.	Fallstudie	Arbetet med barn i sorg är ut- manande och det behövs kun- skaper och användbara färdig- heter, eftersom barn idag tvingas möta förluster till en allt större grad. Ett barn i sorg kan uppvisa olika känslor och reaktioner. Barnet behöver bli bemött i en- lighet med sin utvecklingsnivå och stödet bör utgöras av familj, skolsystemet, handledare i sor- gearbete och vid behov kris- grupper. Den som bemöter bar- net bör identifiera om det före- ligger risker för att sorgen blir komplicerad och om extra stödinsatser behöver tillsättas. Målet med att stödja sörjande barn är att främja barnets kom- petens, underlätta coping och få barnet att känna att denne är en aktiv person i sitt eget liv. Bar- net behöver få uttrycka sina känslor i en trygg miljö. Bety- delsen av nätverkets samarbete poängterades också, eftersom stödet måste vara mångsidigt och konsekvent. Barn behöver få delta i minnesritualer och detta togs upp som en betydande aspekt i sorgearbetet. Stödinsat- ser för barn i sorg kan vara be- tydande för barnets framtida mentala hälsa och välmående.
-----	-------------------	------	---	--	------------	--